

# Asuhan Keperawatan Manajemen Laktasi dengan Pendekatan Berbasis Bukti (Evidence Based Approach)

*By Anita Rahmawati*

**ASUHAN KEPERAWATANMANAJEMEN LAKTASI**  
**DENGAN PENDEKATAN BERBASIS BUKTI**  
*(Evidence Based Approach)*

**Ns. Anita Rahmawati, M.Kep.**

**Ns. Bisepta Prayogi, M.Kep.**

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Alloh SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku ajar “Manajemen Keperawatan Laktasi Dengan Pendekatan Berbasis Bukti (*Evidence Based Approach*) dapat diselesaikan dengan baik. Perkembangan penelitian di bidang maternitas telah menghasilkan intervensi baru yang dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan maternitas termasuk manajemen laktasi.

Buku ajar ini untuk mempermudah pemahaman tentang manajemen laktasi dan merangkum intervensi keperawatan terbaru berdasarkan hasil-hasil penelitian pada kasus seputar laktasi. Dirancang untuk mempermudah mahasiswa mendalami materi tentang manajemen laktasi, menganalisis diagnosa dan menentukan intervensi keperawatan berbasis bukti pada kasus-kasus tentang masalah laktasi.

Buku ajar ini lebih ditujukan kepada mahasiswa keperawatan yang sedang mengambil mata kuliah keperawatan maternitas terutama tentang laktasi. Buku ini membahas laktasi secara berurutan dimulai dari proses fisiologis laktasi sampai dengan aplikasi asuhan keperawatan pada kasus dengan masalah laktasi. Oleh karena itu, materi akan lebih mudah dipahami dengan mempelajari tiap bab secara berurutan. Pada setiap bab dilengkapi dengan contoh dan soal latihan sehingga mahasiswa dapat mengukur sejauh mana kemampuan yang telah dipahami.

Penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan membantu mahasiswa dalam memahami keperawatan maternitas terutama tentang manajemen laktasi. Kritik dan saran kami harapkan untuk kesempurnaan dan perbaikan buku ini.

Blitar, Oktober 2017

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>AFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>AFTAR GAMBAR.....</b>	<b>v</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB 1 PROSES LAKTASI .....</b>	<b>1</b>
1.1 Anatomi Organ Pada Proses Laktasi.....	1
1.2 Proses Laktasi .....	4
1.3 Tehnik Laktasi.....	10
1.4 Masalah Dalam Proses Laktasi .....	15
1.5 Latihan .....	16
1.6 Ringkasan.....	17
1.7 Tes Formatif.....	17
1.8 Kunci Jawaban .....	22
1.9 Daftar Pustaka .....	22
<b>BAB 2 KELANCARAN DAN POLA PEMBERIAN ASI.....</b>	<b>23</b>
2.1 Air Susu Ibu (ASI) .....	23
2.2 Kelancaran ASI .....	27
2.3 Pola Pemberian ASI .....	34
2.4 Latihan .....	39
2.5 Ringkasan .....	39
2.6 Tes Formatif.....	40
2.7 Kunci Jawaban .....	44
2.8 Daftar Pustaka .....	44
<b>BAB 3 MANAJEMEN LAKTASI BERDASAR HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
3.1 Ayah ASI ( <i>Breastfeeding Father</i> ).....	45
3.2 <i>Breastfeeding Self Efficacy</i> .....	55
3.3 Edukasi Laktasi .....	59
3.4 <i>Hypnobreastfeeding</i> .....	65
3.5 Latihan .....	69
3.6 Ringkasan.....	70
3.7 Tes formatif.....	70
3.8 Kunci Jawaban .....	73
3.9 Daftar Pustaka .....	74
<b>BAB 4 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PERIODE LAKTASI .....</b>	<b>75</b>
4.1 Pengkajian Keperawatan.....	75
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	77



4.3	Intevensi Keperawatan .....	80
4.4	Contoh Aplikasi Kasus.....	89
4.5	Latihan .....	91
4.6	Daftar Pustaka .....	92
<b>LAMPIRAN</b>		
<b>SINOPSIS</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Masalah, Penyebab, Pencegahan dan Penanganan Dalam Proses Laktasi .....	i
Tabel 2.1 Indikator pengukuran kelancaran ASI .....	ii
Tabel 3.1 Instrumen <i>Breastfeeding Self Efficacy Scale (BSES)</i> Dan <i>Breastfeeding Self Efficacy Scale Short Form (BSES-SF)</i> .....	iii

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Anatomi Payudara .....	i
Gambar 1.2 Perbedaan Struktur Payudara Laktasi Dan Non Laktasi .....	ii
Gambar 1.3 Gambar Pembuluh Darah dan Kelenjar Payudara.....	iii
Gambar 1.4 Menyusui Tidak Langsung.....	iv
Gambar 1.5 Perlekatan Dan Melepas Perlekatan Dalam Menyusui .....	v
Gambar 1.6 Cara Menyendawakan Bayi Setelah Disusui .....	1
Gambar 1.7 Posisi Dalam Menyusui.....	1
Gambar 2.1 Alat Pengukur Kelancaran ASI .....	1
Gambar 2.2 Ukuran Lambung Bayi Sesuai Usia .....	1
Gambar 3.1 Kerangka konseptual peran “ayah ASI ( <i>breastfeedingfather</i> )terhadap kecemasan, kelancaran dan pemberianASIdengan pendekatan teori mercer: <i>becoming a mother</i> dan Calista Roy: model adaptasi.....	1
Gambar 3.2 Kerangka konseptual peningkatan <i>breastfeeding self efficacy</i> melalui edukasi ASI prenatal ( <i>Modified Theory pender &amp; Bandura</i> ) .....	1
Gambar 3.3 Kerangka Konseptual Peningkatkan Produksi ASI Melalui <i>Hypnobreastfeeding</i> .....	1

## PENDAHULUAN

Pokok bahasan dalam buku ini dibagi menjadi 4 bab yaitu:

- **Bab 1** menjelaskan tentang proses laktasi mulai anatomi organ yang berkaitan dengan fungsi laktasi, fisiologi proses laktasi, teknik laktasi yang benar, masalah-masalah yang mungkin muncul dalam proses laktasi dan tindakan pencegahan atau penyelesaian masalah tersebut. Standar kompetensi: memahami proses laktasi fisiologis dan patologis. Kompetensi dasar meliputi: menjelaskan organ yang berkaitan dengan fungsi laktasi, menjelaskan proses fisiologis laktasi, menjelaskan teknik laktasi yang benar, menjelaskan masalah yang sering muncul dalam proses laktasi dan tindakan penyelesaiannya.
- **Bab 2** memberi penjelasan tentang kelancaran dan pola pemberian ASI mencakup konsep pengertian dan manfaat ASI, faktor yang mempengaruhi kelancaran ASI, berbagai cara pengukuran kelancaran ASI dan macam-macam pola pemberian ASI. Standar kompetensi: memahami kelancaran dan pola pemberian ASI. Kompetensi dasar menjelaskan pengertian ASI dan manfaat ASI, menjelaskan faktor yang mempengaruhi kelancaran ASI, menjelaskan pengukuran kelancaran ASI, menjelaskan pola pemberian ASI.
- **Bab 3** berisi inti dari buku ini yaitu membahas tentang berbagai hasil penelitian yang dapat dijadikan bukti ilmiah dalam mengaplikasikan intervensi manajemen laktasi. Sebelum memaparkan hasil penelitian, dalam bab ini terlebih dahulu menjelaskan tentang konsep dasar teori yang melandasi peneliti tersebut, meliputi konsep ayah ASI (*breastfeeding father*), *breastfeeding self efficacy*, *hipnobreastfeeding*, dan edukasi prenatal. Standar kompetensi:

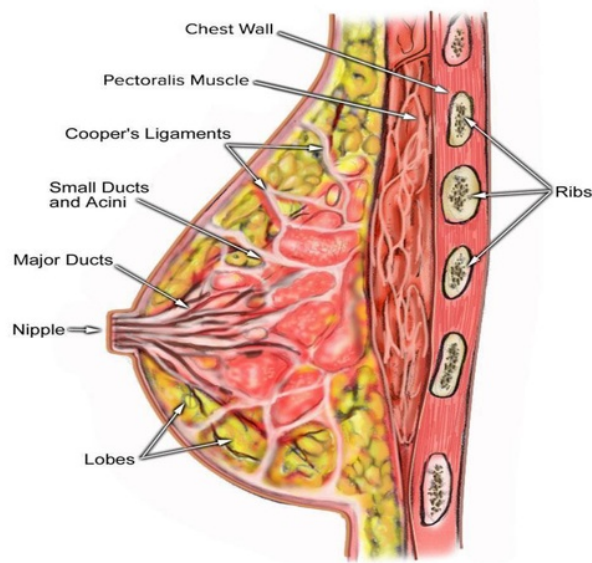
memahami hasil penelitian terbaru dalam manajemen laktasi. Kompetensi dasar menjelaskan kerangka konsep dan hasil penelitian dalam aplikasi ayah ASI (*breastfeeding father*), *breastfeeding self efficacy*, *hipnobreastfeeding*, dan edukasi prenatal.

- **Bab 4** berisi pembahasan tentang proses asuhan keperawatan pada kasus dengan masalah gangguan proses laktasi. Bab ini memberikan pembahasan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, dan penentuan intervensi berdasarkan <sup>74</sup> *Nursing Interventions Classification* (NIC) dan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) beserta contoh aplikasi dalam kasus. Standar kompetensi: memahami proses asuhan keperawatan pada kasus dengan gangguan proses laktasi. Kompetensi dasar mampu mengaplikasikan proses asuhan keperawatan dengan menggunakan hasil penelitian terbaru untuk menyelesaikan kasus-kasus dengan gangguan proses laktasi.

## BAB 1. PROSES LAKTASI

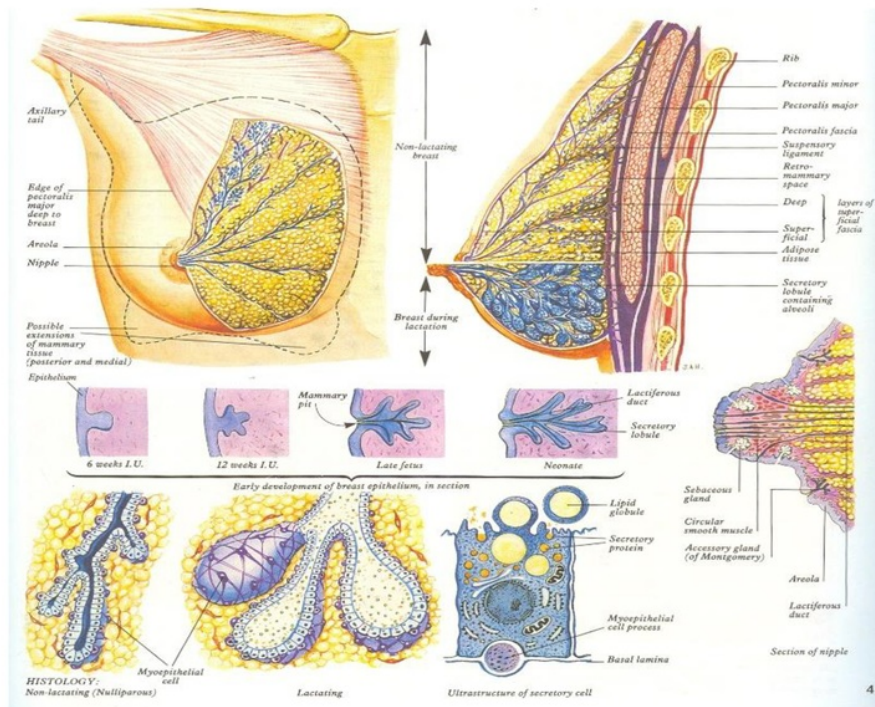
### 1.1 Anatomi Organ Pada Proses Laktasi

Organ utama yang berperan dalam proses laktasi adalah payudara (mammary). Setiap payudara wanita terdiri atas sekitar 15 – 20 bagian (lobus) yang berada di antara lemak dan jaringan ikat, serta memiliki suplai pembuluh darah, pembuluh limfe, serta persyarafan. Setiap lobus merupakan jaringan glandular yang terdiri atas alveoli, sel-sel yang memproduksi air susu, yang di kelilingi oleh sel-sel mioepitel yang berkontraksi untuk mengalirkan air susu menuju puting susu (papilla mammary) selama pengeluaran susu. Setiap puting susu memiliki pori-pori multipel yang mengalirkan susu pada bayi. Epidermis papilla mammary dan areola sangat berpigmen sehingga berwarna lebih gelap dan pigmentasi meningkat selama kehamilan.



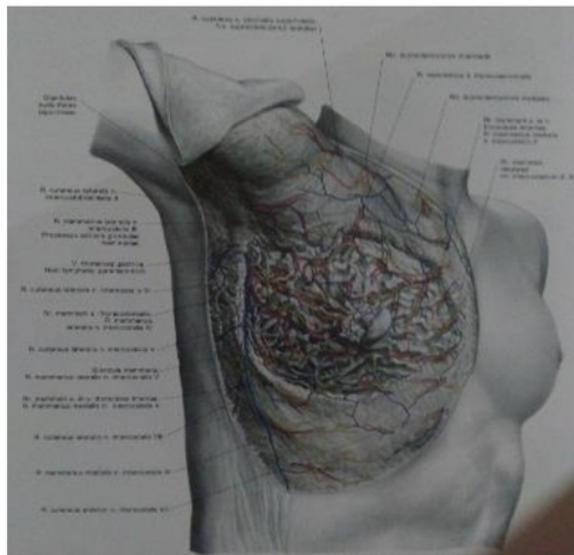
Gambar 1.1 Anatomi payudara  
(sumber, <https://reference.medscape.com/article/1273133-overview>)

Perbedaan struktur payudara yang menyusui dan tidak menyusui salah satunya dapat dilihat dari perbedaan rasio perbandingan jaringan lemak dan kelenjar. Rasio jaringan kelenjar terhadap jaringan lemak pada payudara yang menyusui sekitar 2:1 dibandingkan dengan rasio 1:1 pada payudara yang tidak menyusui (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013). Dalam kelenjar yang tidak aktif (non-laktasi), parenkim terdiri dari unsur-unsur ductus (saluran). Kehamilan menginduksi susunan alveoli sekretori dari sel ductus menjadi lobulus sekretori. Sel-sel penyusun alveoli yang bervariasi bentuknya (kubik hingga kolumnar) dan banyak mengandung sel immune (plasma sel, limfosit, dan eosinofil) secara sementara menyusup ke jaringan ikat yang bersebelahan dengan asini. Setelah penyapihan, alveoli sekretori mengalami regresi dengan cara apoptosis.



Gambar 1.2 Perbedaan struktur payudara laktasi dan non laktasi  
(sumber: [www.iupui.edu](http://www.iupui.edu))

Dalam setiap payudara terdapat jaringan duktus susu yang kompleks dan berkelok-kelok yang mengalirkan susu dari alveoli menuju puting susu. Duktus susu berdilatasi dan membesar saat ejeksi susu. Teori sebelumnya menyatakan bahwa duktus susu mengalami konvergensi di belakang puting susu dalam sinus laktiferus, yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan susu. Sedangkan penelitian terbaru (Ramsay, Kent, Hartman, 2005; Geddes, 2007) berdasarkan ultrasonografi dari payudara yang menyusui telah menunjukkan bahwa sinus-sinus tersebut tidak ada, dan pada kenyataannya, jaringan kelenjar dapat ditemukan langsung dibawah puting susu (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).



Gambar 1.3 gambar pembuluh darah dan kelenjar payudara  
(sumber Platzer, W. 1998)

Ukuran dan bentuk payudara bukan merupakan indikator yang akurat terhadap kemampuannya dalam memproduksi susu. Walaupun hampir setiap wanita dapat menyusui. Sejumlah kecil wanita mengalami perkembangan kelenjar



mamae yang tidak adekuat untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Umumnya wanita-wanita ini mengalami sedikit perubahan payudara selama pubertas atau kehamilan awal. Pada beberapa kasus, ibu masih dapat menyusui dan memberikan nutrisi tambahan untuk mendukung pertumbuhan bayi secara optimal (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

Perubahan yang terjadi pada payudara dalam persiapan untuk laktasi disebabkan oleh efek dari hormon estrogen, *human placental lactogen*, progesteron, dan hormon-hormon lainnya pada kehamilan. Payudara mengalami peningkatan ukuran seiring dengan perubahan jaringan kelenjar dan adiposa. Aliran darah ke payudara meningkat hampir dua kali lipat selama kehamilan. Sensitivitas payudara meningkat, dan pembuluh darah vena lebih terlihat. Puting susu menjadi lebih ereksi, dan daerah areola mengalami peningkatan pigmentasi sehingga menghitam. Puting susu dan areola dapat membesar. Sekitar Pada minggu ke 16 masa gestasi, alveoli mulai memproduksi kolostrum (air susu awal). Ukuran dan sekresi kelenjar *montgomery* pada areola meningkat. Sekresi dari kelenjar-kelenjar ini membantu memberikan proteksi terhadap stres mekanik dari isapan dan invasi patogen. Bau dari sekresi dapat menjadi sarana komunikasi dengan bayi (Geddes, 2007).

## **1.2 Proses Laktasi**

### **1.2.1 Proses Fisiologis Laktasi**

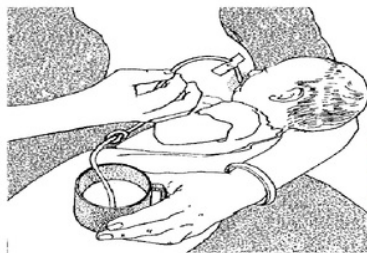
Istilah lain dari proses menyusui adalah laktasi. Laktasi menjadi bagian integrasi dari proses reproduksi wanita, laktasi merupakan proses pemberian makanan bayi alamiah yang paling sesuai untuk bayi dan merupakan dasar

biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi (Nugroho, 2011). Dalam *pocket Oxford Dictionary*, laktasi didefinisikan sebagai *secretion of milk atau suckling*, yaitu proses sintesis atau produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI) dari payudara. Laktasi merupakan proses menyeluruh mulai dari produksi ASI, pengeluaran ASI dari payudara karena hisapan bayi sampai ASI ditelan oleh bayi.

Dalam konteks yang sempit, menyusui atau laktasi diartikan sebagai proses memberikan <sup>7</sup> air susu ibu (ASI) langsung dari payudara ibu kepada bayi tanpa menggunakan botol atau sarana lainnya namun dengan semakin berkembangnya jaman, laktasi atau menyusui dapat diartikan sebagai proses pemberian air susu ibu mulai dari proses produksi, pengeluaran ASI dari payudara sampai pemberian ASI kepada bayi baik secara langsung maupun menggunakan sarana seperti mengeluarkan dengan dipompa atau diperah dan diberikan kepada bayi dengan menggunakan botol atau sendok.



sumber :  
<http://www.todayparent.com>



Melatih bayi mengisap  
ASI dari payudara ibu  
menggunakan alat  
bantu menyusui (simpul  
pada pipa mengatur  
kecepatan aliran)



Memberi minum bayi dengan ASI  
perah menggunakan cangkir

sumber :  
<http://www.ichrc.org>

Gambar 1.4 Menyusui tidak langsung

Perkembangan payudara untuk proses laktasi telah disiapkan sejak masa pubertas oleh hormon estrogen pada siklus menstruasi, selanjutnya pertumbuhan jauh lebih besar terjadi selama kehamilan. Sejumlah besar estrogen disekresikan oleh plasenta sehingga sistem duktus payudara bertambah besar. Demikian juga dengan progesteron yang bekerja secara sinergistik dengan estrogen menyebabkan pertumbuhan lobulus, pertunasan alveolus, dan perkembangan sifat-sifat sekresi dari sel-sel alveoli (Guyton & Hall, 2010; Sulistyawati, 2009). Proses laktasi dapat digolongkan menjadi 3 tahap yaitu:

#### 1. Laktogenesis I

Merupakan fase pada masa terakhir kehamilan. Pada fase ini kadar prolaktin meningkat 10 -20 kali dari kadar normal sehingga seharusnya payudara mampu memproduksi kolostrum yang disokong oleh *human chorionic somatomammotropin* yang juga mempunyai sifat laktogenik ringan. Tetapi pengeluaran kolostrum pada fase ini tersupresi oleh kadar progesteron yang tinggi pada kehamilan, namun pada beberapa ibu tetap terjadi pengeluaran kolostrum pada saat kehamilan.

#### 2. Laktogenesis II

Tahap ini dimulai saat melahirkan dimana plasenta keluar sehingga terjadi penurunan <sup>35</sup> progesteron, estrogen, dan *Human placental lactogen* (HPL) secara tiba-tiba. Penurunan hormon tersebut memungkinkan efek laktogenik prolaktin dari hipofisis untuk memproduksi susu. Kelenjar payudara mulai progresif mensekresikan air susu tetapi proses tersebut membutuhkan sekresi pendahuluan yang adekuat. Jika tidak ada rangsangan yang adekuat maka

proses tersebut tidak dapat berlangsung dengan baik. Rangsangan yang adekuat bisa dihasilkan dari hisapan bayi.

### 3. Laktogenesis III

Tahap ini merupakan tahap *maintenance* pengeluaran ASI, dimana jika ASI banyak dikeluarkan, maka payudara akan semakin meningkatkan produksi ASI. Saat payudara sering kosong karena ASI sering dikeluarkan, akan muncul rangsangan untuk meningkatkan hormon prolaktin yang akan meningkatkan produksi ASI. Oleh karena itu, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh frekuensi menyusui atau pengeluaran ASI.

#### 1.2.2 Refleks Pada Proses Laktasi

Proses laktasi melibatkan dua refleks maternal utama yaitu refleks prolaktin dan refleks *let-down* dengan hormon pengendali utamanya adalah hormon oksitosin dan hormon prolaktin. Hormon prolaktin berfungsi dalam produksi air susu dan hormon oksitosin untuk proses pengeluaran air susu (Bobak *et al.*, 2004 ;Lawrence & Lawrence, 2011). Refleks pada proses laktasi dijelaskan sebagai berikut:

##### 1. Refleks prolaktin

Refleks prolaktin dikendalikan oleh hormon prolaktin. Hormon ini disekresi oleh hipofisis anterior, konsentrasinya mulai meningkat pada kehamilan minggu ke-5 namun selama kehamilan fungsinya masih tersupresi oleh estrogen dan progesteron. Kadar basal prolaktin akan kembali ke kadar sewaktu tidak hamil setelah terjadi kelahiran, tetapi setiap kali ibu menyusui sinyal saraf dari puting susu ke hipotalamus akan menyebabkan lonjakan sekresi prolaktin.

Jika lonjakan prolaktin ini tidak ada maka payudara akan kehilangan kemampuan untuk produksi ASI.

## 2. Refleks *let-down* (LDR)

Air susu yang telah diproduksi akan disekresikan dan disimpan ke dalam alveoli mammae. Air susu tidak dapat mengalir dengan mudah ke sistem duktus dan keluar ke puting susu tanpa melalui suatu proses pengeluaran (*let-down*) yang melibatkan oksitosin. Melalui aliran darah, oksitosin dibawa ke kelenjar mammae menyebabkan sel mioepitel yang mengelilingi alveoli berkontraksi sehingga dapat memeras air susu di alveoli dan masuk ke sistem duktulus. Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior. Rangsangan puting susu seperti hisapan bayi mampu menstimulus pengeluaran oksitosin dimana rangsangan tersebut akan dilanjutkan ke *neurohipofise* (hipofise posterior) melalui saraf somatik ke medulla spinalis kemudian ke hipotalamus yang akhirnya menyebabkan sekresi oksitosin (Guyton & Hall, 2010).

### 1.2.3 Faktor yang mempengaruhi oksitosin dan prolaktin

Lonjakan prolaktin yang diperlukan untuk produksi ASI tidak akan terjadi jika ibu tidak menyusui atau adanya stimulus hipotalamus yang dapat menyebabkan terbentuknya faktor penghambat prolaktin yaitu dopamin dan katekolamin (Guyton & Hall, 2010). Pada saat kehamilan estrogen, progesteron dan kortisol semakin meningkat dan saat terjadi persalinan mengalami penurunan drastis secara tiba-tiba. Trauma selama proses persalinan dan kondisi *hypocortisolisme* setelah proses persalinan menyebabkan kortisol meningkat pada

periode post partum. Kortisol merupakan salah satu penyebab gangguan psikologis/kecemasan pada ibu postpartum sedangkan katekolamin dikeluarkan saat ibu dalam kondisi tidak tenang atau cemas. Kondisi psikologis merupakan sinyal yang dapat menstimulus hipotalamus melewati inti amigdala.

Pada wanita yang menyusui, rangsangan genetalia dan rangsangan emosi juga menyebabkan sekresi oksitosin (Ganong, 2008). Sulistyawati (2009) menyebutkan yang dapat meningkatkan oksitosin adalah :

1. Ibu dalam keadaan tenang
2. Mencium dan mendengarkan celotehan bayi atau tangisannya
3. Melihat dan memikirkan bayinya dengan perasaan kasih sayang
4. Ayah menggendong bayi dan diberikan kepada ibu saat akan menyusui dan menyendawakannya
5. Ayah menggantikan popok dan memandikannya
6. Ayah bermain, menggendong, mendengarkan nyanyian, dan membantu pekerjaan rumah tangga
7. Ayah memijat bayi

Keadaan bingung/tidak tenang, takut dan cemas dapat menyebabkan blokade *refleks let down*, karena stress memacu pelepasan katekolamin yang menghambat produksi oksitosin. Kondisi stress psikologis yang sering terjadi pada ibu post partum yang dapat menghambat oksitosin diantaranya:

1. Ibu merasa takut jika menyusui akan merusak bentuk payudara
2. Ibu bekerja
3. Ibu merasa khawatir produksi ASI-nya tidak cukup, merasa kesakitan (saat menyusui),

4. Ibu mengalami kondisi psikologis yang tidak tenang: sedih, cemas, kesal dan bingung
5. Ibu merasa malu untuk menyusui
6. Suami atau keluarga kurang mendukung dan mengerti tentang ASI.

*Refleks let down* tidak sempurna menyebabkan penumpukan air susu di dalam alveoli. Penumpukan air susu memberikan rasa nyeri payudara. kegagalan menyusui dan rasa nyeri akan semakin meningkatkan stres ibu. *refleks let down* yang tidak sempurna juga dapat mengakibatkan bayi tidak puas dengan ASI sehingga bayi akan berusaha untuk mendapat air susu yang cukup dengan cara menambah kuat isapannya sehingga dapat menimbulkan luka pada puting susu dan akan menambah stress ibu.

Faktor yang dapat membuat kegagalan dalam menyusui diantaranya:

1. Merasa ASI kurang (ibu kurang percaya diri)
2. Kurang memahami cara menyusui yang benar
3. Menyusui tidak teratur (sering berhenti menyusui)
4. Pemberian makanan/minuman selain ASI
5. Kurang motivasi suami/keluarga

### 1.3 Teknik Laktasi

Teknik laktasi adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Teknik laktasi mempengaruhi proses laktasi karena dengan posisi yang tepat menciptakan kenyamanan baik bagi bayi maupun ibu, sehingga ibu dan bayi bisa tetap tenang dan rileks saat proses penyusuan, efek bonding antara ibu dan bayi juga akan terwujud. Perlekatan

antara mulut bayi dan payudara ibu yang benar menentukan ketepatan hisapan bayi dan jumlah ASI yang dapat dikeluarkan oleh payudara. Prinsip teknik menyusui yang benar adalah:

#### Persiapan menyusui

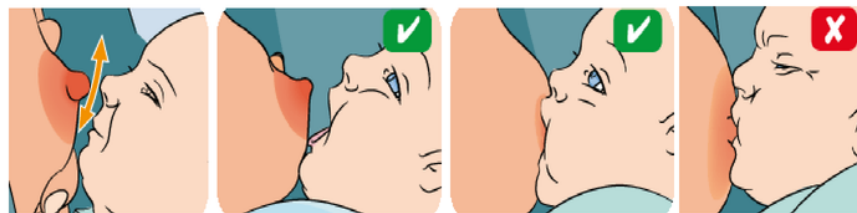
1. Mencuci tangan sebelum menyusui bayinya
2. Memilih tempat menyusui yang membuat ibu dan bayi nyaman
3. Mengatur posisi menyusui yang disukai ibu (duduk, berbaring, *football hold*) dengan benar. Apapun posisi menyusui yang dipilih ibu, posisi <sup>6</sup> kepala dan badan bayi harus dalam satu garis lurus.
4. Mengkondisikan fisik dan pikiran ibu rileks, santai dan nyaman saat mulai dan selama proses menyusui

#### Proses menyusui

1. Memposisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan-hadapan dengan hidung bayi. Cara memasukkan puting susu ibu dengan menelusuri langit-langit mulut bayi. Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar
2. Setelah bayi menyusu atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga. Agar hidung bayi tidak tertekan ke payudara ibu dapat dilakukan dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.
3. Untuk memperkuat bonding, ibu menatap bayi saat menyusui dan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus-elus bayi.
4. Bayi yang sehat akan menyusu selama 5-15 menit. Menyusui bayi minimal 10 kali sehari



5. Menyusui bayinya setiap saat bayi menginginkan (*on demand*), menyusui bayi tidak perlu di jadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan
6. Menyusui di kedua payudara secara bergantian untuk menghindari ASI tertumpuk pada salah satu payudara yang bisa menyebabkan nyeri atau pancaran payudara terlalu deras saat disusukan.



Perlekatan yang benar dan salah dalam menyusui



cara melepaskan isapan bayi yang benar setelah selesai menyusui

Gambar 1.5 Perlekatan dan melepas perlekatan dalam menyusui  
(sumber: <http://raisingchildren.net.au>)

#### Pasca menyusui

1. Cara melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking di masukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah.
2. Menyendawakan bayi untuk menghindari muntah dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu atau didudukkan tegak di pangkuan ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan atau diusap. Jika bayi tertidur dan tidak memungkinkan disendawakan dengan cara diatas, bayi

dapat ditidurkan dengan posisi miring kemudian punggung ditepu perlahan atau diusap.



Gambar 1.6 Cara menyendawakan bayi setelah disusui  
(sumber: <http://www.lindycaldwell.com.au/>)

Posisi Dalam menyusui bayi dapat dilakukan dengan tiga posisi yaitu:

1. Menyusui bayi dengan posisi duduk tegak

<sup>8</sup> Duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung tegak sejajar punggung kursi dan kaki diberi alas sehingga tidak menggantung. <sup>8</sup> Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. <sup>8</sup> Perut bayi dan perut ibu menempel, kepala bayi menghadap ke payudara, posisi bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus.

2. Menyusui bayi dengan posisi berbaring (*side-lying*)

Posisi bayi dan ibu berbaring miring berhadapan pada tempat yang sama tinggi. Bayi diletakkan di samping ibu dan diberikan bantal di belakang tubuh bayi untuk menopang tubuh bayi mulai leher, punggung dan bokong bayi agar bayi tidak terjatuh dan mempermudah proses menyusui. Kepala bayi menghadap payudara ibu dan posisi perut bayi dekat dengan perut ibu. Posisi

menyusui dengan berbaring boleh dilakukan tetapi tidak dianjurkan karena posisi ini memungkinkan hidung bayi tertutup dan resiko bayi tersedak.

3. Menyusui bayi dengan posisi *football hold*

Posisi *football hold* merupakan posisi menyusui duduk dengan bayi di samping ibu, terselip di bawah ketiak ibu dan badan bayi disangga oleh lengan bawah ibu yang ditopang oleh bantal. Posisi kepala dan lengan bayi seperti memegang bola. Posisi ini disarankan untuk ibu yang memiliki bayi kembar dan ingin menyusui bersamaan, putting susu ibu masuk kedalam/pendek, post operasi caesar, bayi kecil atau prematur.



Gambar 1.5 Posisi dalam menyusui  
(sumber: <https://northernbeachesphysio.com>)

Tanda-tanda posisi bayi menyusui dengan benar adalah:

1. Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, dada bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara (payudara bagian bawah), telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi

6

2. Mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka, sebagian besar areola tidak tampak, bayi menghisap dalam dan perlahan

3. Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui, terkadang terdengar suara bayi menelan

4. Puting susu tidak terasa sakit atau lecet

#### 1.4 Masalah Dalam Proses Laktasi

93

Laktasi merupakan suatu proses yang dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga pada pelaksanaannya beresiko memunculkan berbagai masalah yaitu:

Tabel 1.1 Masalah, Penyebab, Pencegahan dan Penanganan Dalam Proses Laktasi

Masalah	Penyebab	Pencegahan	Penanganan
Putting susu lecet	1. teknik menyusui salah 2. Pemakaian sabun, alkohol, krim, atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu. 3. menghentikan menyusui dengan paksa.	1. Tidak membersihkan puting susu zat-zat iritan. 2. Tidak Melepaskan puting dari isapan bayi dengan memaksa/menarik puting. 3. Posisi menyusui dengan benar	1. susukan terlebih dahulu pada puting yang normal (48 cetnya sedikit). 2. Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam)
Payudara bengkak	ASI tidak disusukan dengan baik	1. Susukan bayi sering mungkin. 2. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi	1. Masase/ perawatan payudara 2. ASI diperah dengan tangan sebelum disusukan 3. Kompres dingin dan panas bergantian 4. Menyusui lebih sering dan lebih lama

Masalah	Penyebab	Pencegahan	Penanganan
Saluran susu tersumbat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan jari ibu yang terlalu kuat pada waktu menyusui</li> <li>2. Pemakaian bra yang terlalu ketat.</li> <li>3. Bendungan ASI yang tidak segera dikeluarkan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawatan payudara secara teratur</li> <li>2. Mengenakan bra yang menyangga, bukan yang menekan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masase/ perawatan payudara</li> <li>2. kompres panas dan dingin secara bergantian.</li> <li>3. Bila payudara masih terasa penuh, keluarkan ASI setiap kali selesai menyusui dengan tangan atau pompa</li> </ol>
Mastitis (Radang payudara)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Payudara bengkak yang tidak disusukan</li> <li>2. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat, anemia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawatan payudara secara teratur</li> <li>2. Menyusui sering</li> <li>3. Mengenakan bra yang menyangga, bukan yang menekan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawatan payudara</li> <li>2. Kompres panas dan dingin bergantian</li> <li>3. Pemberian anti inflamasi</li> </ol>
Bingung puting	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan botol/empeng</li> <li>2. Teknik menyusui salah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi hanya menyusui pada ibu.</li> <li>2. Teknik menyusui yang tepat.</li> <li>3. Hindari penggunaan botol/ empeng tiba-tiba dan terlalu lama</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hentikan sementara penggunaan botol</li> <li>2. Menyusui langsung ke ibu lebih lama dan sering</li> <li>3. Pastikan teknik menyusui telah benar</li> </ol>

### 1.5 Latihan

Buatlah diagram alur proses laktasi mulai dari proses produksi ASI sampai pengeluaran dari putting susu dengan memperhatikan struktur anatomi dan fisiologi mammae !

### 1.6 Ringkasan

1. Produksi ASI dikendalikan oleh hormon prolaktin dan pengeluaran ASI dikendalikan oleh hormon oksitosin. Produksi ASI berada di alveoli mammae yang selanjutnya akan dialirkan oleh kelenjar ductus mammae menuju puting susu. Jaringan mioepitel yang mengelilingi alveoli berkontraksi karena pengaruh oksitosin sehingga air susu dapat terejeksi melalui ductus yang berdilatasi.
2. Kondisi psikologis merupakan sinyal yang dapat menstimulus hipotalamus melewati inti amigdala yang akhirnya mempengaruhi hipofisis untuk menstimulasi pelepasan prolaktin dan oksitosin.
3. Teknik menyusui yang benar dibutuhkan untuk kenyamanan bayi, ibu dan mengoptimalkan pengeluaran ASI.

### 1.7 Tes Formatif

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memilih satu pilihan jawaban a, b, c atau d yang merupakan jawaban yang paling tepat !

1. Ny.M, 26 tahun primigravida dengan usia kehamilan 36 minggu menunjukkan kecemasan karena air susunya keluar merembes beberapa kali. Manakah penyebab yang tepat untuk menjelaskan kasus tersebut?
  - a. Pada akhir kehamilan kadar prolaktin sudah mulai meningkat
  - b. Kadar prolaktin mulai meningkat sejak awal kehamilan
  - c. Jaringan lemak payudara ibu sangat meningkat saat kehamilan
  - d. Aliran darah ke payudara meningkat hampir dua kali lipat selama kehamilan

2. Ny.B 25 sedang mempersiapkan kehamilan tetapi mencemaskan kondisi ukuran payudaranya kecil sehingga takut <sup>92</sup> tidak bisa memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya nanti. Manakah pernyataan yang tepat mengenai kasus tersebut?
- Ukuran payudara saat hamil yang akan menentukan kemampuan jumlah produksi ASI
  - Ukuran payudara sebelum hamil hanya menunjukkan banyaknya jaringan adiposa saja
  - Ukuran dan bentuk payudara bukan merupakan indikator yang akurat terhadap kemampuannya dalam memproduksi susu
  - Rasio jaringan adiposa dan jaringan kelenjar pada ibu menyusui sama dengan kondisi sebelum hamil
3. Manakah pernyataan tentang proses laktasi yang benar dibawah ini?
- Alveoli mammae berfungsi dalam mengalirkan air susu ke puting susu
  - Duktus mammae mengalami konvergensi di belakang puting susu dalam sinus laktiferus berfungsi sebagai tempat penyimpanan susu
  - Kadar prolaktin meningkat 10-20 kali lipat dari kadar normal setelah proses persalinan
  - Air susu mengalir ke puting susu karena oksitosin menyebabkan mioepitel berkontraksi

4. Ny.M 27 tahun postpartum hari ke-1 mengatakan ingin menyusui bayi tetapi masih menunggu ASI keluar. Apakah yang harus dilakukan perawat menurut kasus tersebut?
- a. Melakukan perawatan payudara agar ASI segera keluar
  - b. Menganjurkan ibu segera menyusui meskipun ASI belum keluar karena dibutuhkan isapan bayi untuk lonjakan prolaktin
  - c. Menganjurkan ibu memberi kompres hangat dingin bergantian agar ASI keluar lancar
  - d. Melakukan masase payudara
5. Ny. K mengeluh beberapa hari terakhir ada masalah keluarga sehingga merasakan bingung, gelisah dan produksi ASI menurun. Bagaimana hal tersebut dapat dijelaskan?
- a. Ketidaktenangan psikologis meningkatkan prolaktin dan oksitosin
  - b. Ketidaktenangan psikologis melepaskan kortekolamin yang akan menghambat prolaktin dan oksitosin
  - c. Ketidaktenangan psikologis menghambat kortisol sebagai pemacu prolaktin dan oksitosin
  - d. Ketidaktenangan psikologis merangsang sekresi oksitosin
6. Manakah keadaan dibawah ini yang dapat meningkatkan oksitosin ?
- a. Mencium dan mendengarkan celotehan bayi atau tangisannya
  - b. Merasa ASI kurang (ibu kurang percaya diri)
  - c. Menyusui tidak teratur (sering berhenti menyusui)
  - d. Kurang motivasi suami/keluarga



7. Posisi tehnik menyusui yang harus dihindari ?

48

- a. Bagian kepala bayi menengok dan menempel ke mammae ibu
- b. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
- c. Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
- d. Dagu bayi menempel pada payudara ibu, dada bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara

8. Ny. K primipara, postpartum hari ketiga mengeluh payudara sakit. Selama ini belum menyusui bayinya dengan alasan ASI belum keluar. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan payudara terlihat bengkak, konsistensi payudara keras, terdapat nyeri tekan, ASI keluar saat aerola dipencet. Ny.K belum pernah dilakukan perawatan payudara. Apakah penanganan pertama yang tepat untuk kasus Ny.K?

- a. Susukan payudara ke bayi
- b. Pemberian edukasi cara menyusui yang benar
- c. Pemberian anti nyeri
- d. Masase/perawatan payudara

9. Ny.G primipara 25 tahun, usia bayi 2 bulan. mengeluh bayinya bingung putting dan tidak lagi mau menyusui langsung dari ibu setelah ditinggal kembali bekerja. Saat bekerja bayi diberikan susudengan botol. Apakah penanganan <sup>29</sup> yang tepat untuk kasus tersebut?

- a. Kompres hangat putting susu sebelum menyusui bayi
- b. Perawatan payudara lebih rutin
- c. Menyusui langsung ke ibu lebih lama
- d. Keluarkan ASI sebelum payudara disusukan langsung ke bayi

10. Ny M postpartum minggu kedua menceritakan putting payudara lecet tetapi sekarang sudah mulai sembuh. Ibu menanyakan cara mencegah agar putting susu tidak lecet. Selama ini Ny.M selalu rutin membersihkan payudara dengan sabun. Apakah edukasi yang perlu diberikan ke Ny.M ?

- a. Tidak membersihkan puting susu dengan zat-zat iritan seperti sabun
- b. Menggunakan bra yang menyangga
- c. Menghentikan menyusui saat putting lecet
- d. Perawatan payudara seminggu sekali

### 1.8 Kunci Jawaban

- |      |       |
|------|-------|
| 1. a | 6. a  |
| 2. c | 7. a  |
| 3. d | 8. d  |
| 4. b | 9. c  |
| 5. b | 10. a |

91

### 1.9 Daftar Pustaka

- Bobak, L.M., D.L. Lowdermilk & M.D. Jensen.(2004). *Textbooks Maternity Nursing*.Elsevier. Philadelphia. Terjemahan Wijayarini, M.A. & P.I. Anugerah, & R. Komalasari. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC. Jakarta
- Ganong, W.F. (2005) *Review of Medical Physiology*, 22nd edition.The McGraw Hill Companies.California-San Fransisco.
- Guyton, A., & J.E. Hall, (2010). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*, 11th Ed. Elsevier. Philadelphia
- Lawrence, R.A., R.M. Lawrence. (2011). *Breastfeeding: A guide for the medical professional*, 7th Edition. Mosby Inc. Philadelphia
- Nugroho, T. (2011). *ASI dan Tumor Payudara*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Sulistyawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Sulistyawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Nuha Medika. Yogyakarta
- <http://www.ichrc.org/1011-dukungan-terhadap-pemberian-asi>
- <http://www.iupui.edu/~anatd502/lecture.f04/Female04/Female%20Reproduction.htm>
- <http://www.lindycaldwell.com.au/blog/does-my-baby-need-to-burp>
- <https://northernbeachesphysio.com/2015/12/16/breastfeeding-and-posture-pelvis-the-ups-and-downs/>
- [http://raisingchildren.net.au/articles/breastfeeding\\_techniques.html](http://raisingchildren.net.au/articles/breastfeeding_techniques.html)
- <https://reference.medscape.com/article/1273133-overview>
- <https://www.todayparent.com/baby/baby-websites/>

## BAB 2. KELANCARAN DAN POLA PEMBERIAN ASI

### 2.1 Air Susu Ibu (ASI)

<sup>58</sup> Air susu ibu (ASI) adalah air susu yang keluar dari payudara seorang ibu, merupakan jenis makanan yang terbaik untuk bayi karena struktur maupun kandungannya selalu disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Pemberian ASI telah memenuhi kebutuhan bayi secara holistik, karena tidak hanya mencukupi kebutuhan fisik bayi tetapi juga psikologi, sosial dan spiritual.

#### 1. ASI memenuhi kebutuhan fisik bayi

<sup>24</sup> ASI merupakan suatu emulsi lemak dan larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang kandungan nutrisinya mencakup hampir 200 unsur zat makanandan seratus lebih zat gizi seimbang seperti *arakidonat acid* (AA), <sup>15</sup> *dokosaheksanoat acid* (DHA), taurin, dan spingomyelin yang tidak terdapat dalam susu sapi atau susu formula. ASI juga mengandung hormon, unsur kekebalan (antibodi), faktor pertumbuhan, enzim, anti alergi, anti inflamasi serta zat yang dapat membunuh bakteri dan virus (Roesli, 2005; Yuliarti, 2010).

#### 2. ASI memenuhi kebutuhan psikologi dan sosial

Pemberian ASI atau menyusui menumbuhkan ikatan psikologis (*bonding*) antara bayi dan ibu. Saat proses menyusui ada kontak kulit ibu dan bayi, ibu juga pasti memandangi wajah bayi bahkan mengajak berbicara atau mengelus tubuh bayi. semua hal tersebut merupakan stimulus interaksi sosial utama bagi bayi. <sup>19</sup> ASI juga mengandung endocannabinoids yaitu metabolit asam lemak biang aktivasi reseptor CB1 pada system saraf otak yang berguna untuk

membantu bayi tidur, mengatur mood (rasa senang, frustasi, nyeri), memori, memperkuat respon imun, menjaga stabilisasi suhu dan menghidupkan sinyal rasa lapar. Endocannabinoids terdapat berlimpah pada ASI dalam bentuk anandamide dengan fungsi pentingnya sebagai pemicu rasa lapar, memancing koordinasi otot-otot mulut untuk menyusu dengan efektif. Anandamide pada ASI mampu bertahan 7 hari dalam freezer dan 24 jam di refrigerator.

### 3. ASI memenuhi kebutuhan spiritual

Pemberian ASI dapat menjadi perjalanan spiritual bagi orang tua, menjadi wujud penghambaan, memenuhi perintah ajaran agama dan memberikan hak asasi bayi. Anjuran menyusui dalam agama islam terdapat pada surat Al-baqarah ayat 233 artinya:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Apabila keduanya (orang tua) ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut”.

Anjuran menyusui pada awal dan akhir ayat tersebut sangat jelas bahkan karena sangat pentingnya pemberian ASI, dalam surat tersebut Allah SWT juga mengatur mekanisme penyusuan kepada orang lain. Aktivitas menyusui membentuk cikal bakal kecerdasan spiritual anak. Kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan yang bersumber dari fitrah manusia.

Kesempurnaan kandungan ASI dan aktivitas menyusui memberikan berbagai manfaat baik bagi orangtua (ibu) dan bayi. Manfaat ASI diantaranya adalah:

15

#### 1. Manfaat ASI bagi bayi

a. ASI mengandung nutrisi lengkap yang struktur dan komposisinya dari hari ke hari tidak sama mengikuti pertumbuhan dan kebutuhan bayi sesuai usianya. Komposisi di dalam ASI menjadikan ASI mudah diserap oleh bayi.

24

b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung zat kekebalan tubuh (*immunoglobulin*) yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit. Meskipun bayi sudah mendapatkan immunoglobulin dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadarnya akan segera turun setelah bayi lahir dan bayi baru dapat memproduksi immunoglobulin dalam jumlah yang cukup pada usia 3-4 bulan (Roesli, 2005).

c. ASI melindungi bayi dari serangan alergi. Bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dapat mengurangi kemungkinan terjadinya alergi (Yuliarti, 2010)

d. ASI meningkatkan kecerdasan anak. Menurut penelitian McCrory dan Layte (2011) menunjukkan anak usia 9 tahun dengan riwayat mendapatkan ASI mempunyai skor 8,67 % poin lebih tinggi dalam kemampuan membaca dan 7,42 % poin lebih tinggi dalam kemampuan matematika dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI. Hasil tersebut diperkuat dengan penelitian Holme, MacArthur dan Lancashire (2010) menyatakan nilai total IQ lebih tinggi 5,49 poin pada anak yang mendapatkan ASI.

- e. ASI menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler. Kandungan *leptin* dan *adiponektin* pada ASI berfungsi mencegah terjadinya penebalan dan radang pembuluh darah.
- f. ASI menurunkan kejadian *diabetes milietus* (DM) dan Sindrom metabolik. Penelitian oleh Knip, Virtanen & Hans (2015) mempelajari hubungan antara ASI dan penyakit diabetes milietus tipe 2, menunjukkan ASI memiliki risiko lebih kecil terkena DM tipe 2 dibandingkan mereka yang mendapatkan susu botol. ASI juga menurunkan risiko obesitas pada anak (Oddy & Wendy, 2012).
- g. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang (*bonding*) antara ibu dan bayi.

6

## 2. Manfaat ASI bagi Ibu

- a. Pemberian ASI membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI membuat uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan post partum karena dengan menyusui merangsang pengeluaran oksitosin yang meningkatkan kontraksi uterus
- b. Pemberian ASI dengan rutin dapat menjarangkan kehamilan karena menyusui dapat mensupresi kembalinya fertilitas.
- c. Pemberian ASI mempercepat penurunan berat badan dan mengoptimalkan metabolisme sekaligus mengurangi dampak dari penyakit metabolik. Penelitian di Brazil pada 405 wanita menunjukkan hubungan antara menyusui dan penurunan berat badan (Stuebe & Edwards, 2009).



- d. Pemberian ASI menurunkan resiko kanker. Penelitian Jordan *et al.* (2010) menyatakan bahwa durasi menyusui panjang dapat mengurangi semua subtansi risiko kanker ovarium. Penelitian di Jepang menunjukkan wanita dengan kanker rahim sebagian besar terjadi pada wanita yang tidak pernah menyusui.

## 2.2 Kelancaran ASI

Kelancaran ASI meliputi produksi dan pengeluaran ASI, dimana produksi ASI dikendalikan oleh prolaktin dan pengeluaran ASI oleh oksitosin. Jadi, Kelancaran ASI menunjukkan jumlah ASI yang dapat diproduksi dan dikeluarkan oleh payudara ibu. Produksi ASI <sup>35</sup> dibedakan menjadi tiga stadium yaitu kolostrum, ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum keluar sampai hari keempat dengan produksi sekitar 50-100 ml sehari, dilanjutkan dengan ASI transisi sampai hari kesepuluh. Produksi ASI optimal pada ASI matur yaitu ASI yang disekresi setelah 10-14 hari usia bayi. Produksi ASI matur sekitar 700-800 ml/hari, produksi akan mulai menurun menjadi 500 – 700 ml setelah 6 bulan pertama.

Produksi ASI menunjukkan volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara. Pada ibu yang menyusui langsung ke bayi, produksi ASI menunjukkan banyaknya ASI yang dikeluarkan payudara dan diminum oleh bayi. Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan indikator bayi dan ibu. Namun asumsi produksi ASI menjadi kurang bermakna jika bayi juga diberikan minuman selain ASI sehingga bayi kenyang tetapi tidak semua ASI yang terproduksi dihisap oleh bayi. Penilaian produksi ASI dapat juga dilakukan dengan pemerahan ASI kemudian



diukur volume ASI hasil pemerahan. Pemerahan ASI bisa dilakukan sebelum ibu menyusui bayinya atau 2-3 jam setelah penyusuan. Ibu bekerja dianjurkan pemerahan ASI dan menyusui bayi sebelum dan sesudah pulang kerja. Waktu pemerahan 3-5 menit tiap payudara bergantian pada kedua payudara, total waktu untuk pemerahan 20-30 menit.

### 2.2.1 Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran ASI

Kelancaran produksi dan pengeluaran air susu ibu dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu:

#### 1. Faktor internal

##### a. Faktor dari bayi

##### 1) Faktor fisik dan kesehatan bayi

Usia gestasi bayi yang kurang saat dilahirkan, bayi dengan berat badan rendah atau kelainan pada bayi seperti struktur mulut dan rahang kurang baik, gangguan metabolisme dan kondisi kesehatan bayi kurang akan mempengaruhi refleks hisap bayi sehingga menghambat kemampuan menyusui. Semakin jarang dan lemah bayi menyusui dapat menghambat kelancaran produksi dan pengeluaran ASI.

##### 2) Tingkah laku bayi

Bayi yang terpapar anestesia dari ibu melalui plasenta akan tertidur sehingga tidak akan menyusui dan tidak adanya hisapan bayi yang merangsang prolaktin oksitosin untuk menstimulus produksi dan pengeluaran ASI.

b. Faktor dari ibu

1) Faktor fisik ibu

Faktor fisik ibu yang menghambat kelancaran ASI seperti adanya kelainan endokrin, jaringan payudara hipoplastik, bentuk dan kondisi puting susu, usia, paritas, kondisi kesehatan dan gaya hidup (perokok, peminum alkohol, penggunaan kontrasepsi hormonal) dan nyeri. Faktor fisik juga dipengaruhi oleh asupan nutrisi dan cairan ibu.

2) Faktor psikologis ibu

Ibu yang berada dalam kondisi stress, kacau, marah, sedih dan kurang perhatian keluarga/pasangan menghambat produksi ASI (Lawrence & Lawrence, 2011). Kecemasan ibu telah terbukti mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI. Dalam hal ini keterlibatan ayah penting dalam memberi dukungan emosional dan membangun ketenangan ibu. Dukungan suami mempengaruhi kejadian *postpartum blues* dan depresi ibu. Penelitian Michram tahun 2012 menunjukkan kelancaran ASI lebih banyak pada ibu dengan emosi negatif rendah (78,6 %) dibandingkan ibu dengan emosi tinggi (51,5 %) .

3) Pengetahuan ibu

Pengetahuan dapat dibentuk dari pengalaman dan pendidikan. Pengetahuan ibu yang mempengaruhi kelancaran ASI adalah pengetahuan ibu tentang teknik menyusui, ketrampilan ibu dalam menyusui atau pemerahan ASI. Cara menyusui dan pemerahan ASI yang

benar dapat mempengaruhi rangsangan prolaktin dan oksitosin dan meningkatkan kelancaran ASI.

## 2. Faktor eksternal

### a. Inisiasi menyusui dini (IMD)

IMD adalah proses alami pada bayi <sup>28</sup> untuk mencari dan menghisap puting <sup>16</sup> susu ibu sebelum 2 jam pertama masa kehidupannya. Bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini, delapan kali lebih besar dalam meningkatkan produksi ASI, karena isapan dini refleks prolaktin dan oksitosin terjaga dalam produksi dan pengeluaran ASI (Roesli, 2008).

### b. Frekuensi dan durasi menyusui

Studi pada ibu dengan bayi prematur menyimpulkan bahwa produksi ASI akan optimal dengan pemompaan 5 kaliper hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Studi lain menunjukkan frekuensi penyusuan 10 kali per hari pada minggu pertama meningkatkan produksi ASI kurang lebih 3 kali lipat. <sup>25</sup> Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

### 2.2.2 Pengukuran Kelancaran ASI

Pengukuran kelancaran ASI dapat dilakukan dengan memerah ASI (dengan pompa atau tangan) dan mengukur volume ASI yang keluar, namun cara ini tidak dapat dilakukan jika bayi menyusui langsung ke ibunya. Namun saat ini ada alat yang dapat mengetahui jumlah ASI yang telah diminum oleh bayi. Alat tersebut ditemukan oleh Bradley dan luka diberi nama “milksense”. Cara kerja

alat tersebut dengan menempelkan pada setiap payudara selama 10 detik sebelum dan setelah menyusui. Dengan menggunakan sinyal elektromagnetik, alat ini mengukur volume alveoli payudara sebelum dan setelah menyusui. Jumlah ASI yang telah diminum oleh bayi diukur dengan melihat selisih volume tersebut.



Gambar 2.1 Alat pengukur kelancaran ASI  
(sumber: <https://www.popsugar.com>)

Alternatif penilaian kelancaran ASI dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa indikator pada ibu dan bayi. Bayi akan kehilangan berat badan sampai 10 % selama 2-4 hari setelah dilahirkan dan berat badan akan naik kembali pada hari ke 10-14 setelah kelahiran, sedangkan menurut Gupte (2004) kehilangan berat badan bayi terjadi pada minggu pertama sampai 10 % adalah normal tetapi berat badan bayi harus kembali pada umur 10-14 hari tergantung pada kecukupan produksi ASI ibu.

Indikator Pengukuran kelancaran ASI menurut beberapa sumber:

1. Bobak, Perry & Lowdermik (2005), Cox (2006) dan Hughes (2010).

Indikator pengukuran kelancaran ASI dari ibu di antaranya adalah payudara ibu terasa tegang sebelum disusukan, ASI banyak keluar dari putting dengan

sendirinya atau saat diberikan stimulasi pengeluaran ASI. Indikator dari bayi dapat dilihat dari BAK selama 24 jam, warna urin, pola tidur bayi dan peningkatan berat badan bayi.

2. Budiati (2009)

Menilai kelancaran ASI berdasarkan observasi dan kuesioner yang berisi 6 indikator pada bayi dan 15 indikator ibu meliputi :

Tabel 2.1 Indikator pengukuran kelancaran ASI

Indikator bayi	Indikator ibu
<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAK bayi minimal 6-8kali sehari</li> <li>• urin jernih</li> <li>• bayi tenang</li> <li>• tidurnyenyak 2-3 jam</li> <li>• BAB 2-5 kali sehari</li> <li>• BAB berwarna keemasan/hitam kehijauan</li> <li>• penurunan BB tdk lebihdari 10%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• payudara tegang karenaterisi ASI</li> <li>• ibu relax</li> <li>• let down refleks baik</li> <li>• frekuensi menyusui &gt;8kali sehari</li> <li>• ibu menggunakan keduapayudara bergantian</li> <li>• posisi perlekatan benar</li> <li>• putting tidak lecet</li> <li>• ibu menyusui bayi tanpajadwal</li> <li>• ibu terlihat memerahpayudara karena payudarapenuh</li> <li>• payudara kosong setelahbayi menyusu sampaikenyang dan tertidur.</li> </ul>

3. Penelitian Heny (2007) dalam Nursalam (2013) mengukur produksi dan pengeluaran ASI dengan menggunakan lembar observasi dan wawancara yang terdiri dari 13 item yang dirumuskan berdasarkan beberapa sumber yaitu

Bobak *et al.* (2005), Perinasia (2004), Roesli (2005) dan Soetjiningsih (2007)

dan Depkes (2005). 13 item tersebut meliputi:

- a. ASI keluar memancar saat aerola dipencet
- b. ASI keluar memancar tanpa memencet payudara
- c. ASI keluar memancar dalam 72 jam pertama pasca salin
- d. Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui
- e. Payudara terasa kosong setelah menyusui
- f. ASI keluar segera setelah bayi mulai menyusui
- g. Tidak terjadi rasa nyeri/lecet dan bendungan dalam payudara
- h. 24 jam pasca salin ASI telah keluar
- i. Masih menetes setelah menyusui
- j. Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusui
- k. Setelah menyusui bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam
- l. Bayi buang air kencing sekitar 8 kali sehari dan warna air kencing kuning pucat seperti jerami
- m. Berat badan bayi naik antara 140-200 gr dalam satu minggu

4. Bahiyatun (2009)

Kelancaran ASI menentukan kecukupan bayi mendapatkan ASI. Beberapa tanda bayi telah mendapatkan cukup ASI yaitu:

- a. Bayi berkemih 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda
- b. Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan dengan bentuk “berbiji”
- c. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup

- d. Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam 24 jam
- e. Payudara ibu terasa lunak dan kosong setiap kali selesai menyusui
- f. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu
- g. Bayi bertambah berat badannya



Gambar 2.2 Ukuran lambung bayi sesuai usia  
(sumber: <https://www.pinterest.com>)

## 2.3 Pola Pemberian ASI

Pemberian ASI adalah model atau bentuk kebiasaan ibu dalam memberikan ASI (Depkes, 2010).

47

### 2.3.1 Jenis Pola Pemberian ASI

Pola pemberian ASI meliputi pemberian kolostrum, frekuensi pemberian ASI, durasi pemberian ASI dan tipe keesklusifan (*exclusivity*) pemberian ASI.

#### 1. Pemberian kolostrum

Kolostrum atau susu jolong adalah ASI pertama yang keluar selama laktogenesis II. Umumnya berwarna kuning kental sehingga disebut sebagai

cairan emas atau cairan pelindung. Kolostrum disekresikan oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari kelima setelah melahirkan (Roesli, 2008). Bayi hanya mengonsumsi kolostrum sebanyak 2-10 ml setiap kali menyusui dalam 2-3 hari pertamanya. Kolostrum mengandung 58-70 kalori/100 ml dan memiliki kandungan protein, sodium, potasium serta klorida tinggi. Jenis protein yang terdapat dalam kolostrum adalah Immunoglobulin A dan lactoferra. Kolostrum juga memiliki konsentrasi mononuclear sel tertinggi yang dapat melindungi sistem imun bayi, membantu perkembangan imunitas dan kematangan saluran pencernaan bayi.

## 2. Frekuensi pemberian ASI

Frekuensi pemberian ASI dalam 2 minggu pertama kehidupan bayi sebaiknya *on demand* atau sesering mungkin tetapi minimal 10 kali sehari. Setelah 2 minggu, jumlah ini akan berkurang tetapi sebaiknya tetap disusui sesering dan selama bayi menginginkannya. Pada usia bayi 4-8 bulan, frekuensi pemberian ASI bisa diturunkan menjadi 4-5 kali sehari. Selama usia 8-10 bulan frekuensi ASI bisa diturunkan lagi menjadi 3-4 kali sehari dan frekuensi MPASI dinaikkan (Wijaya, 2014). Penelitian Megawati *et al.* (2012) menunjukkan bahwa bayi yang tergolong pertumbuhannya tidak normal paling banyak pada bayi dengan frekuensi pemberian ASI kurang dari 10 kali setiap hari.

## 3. Durasi pemberian ASI

Durasi pemberian ASI adalah waktu dalam setiap menyusui. Bayi rata-rata menyusui selama 5-15 menit, jika bayi menyusui lebih dari 30 menit atau kurang dari 5 menit kemungkinan ada masalah kecuali pada hari pertama atau



berat badan lahirnya kurang dari 2500 gram. Pertumbuhan bayi tidak normal paling banyak pada bayi dengan durasi pemberian kurang dari 5 menit (Megawati, *et al.* 2012).

#### 4. Tipe keesklusifan (*exclusivity*) pemberian ASI

Dalam Laporan Riskesdas (2013) tipe menyusui dikelompokkan menjadi tiga kategori sesuai definisi oleh *World Health organization* (WHO) yaitu

- a. Menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain selain ASI kecuali obat-obatan, vitamin atau mineral tetes. Pemberian ASI perah tetap termasuk dalam kategori eksklusif.
- b. Menyusui predominan adalah menyusui bayi/ memberikan ASI tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar.
- c. Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal.

### 2.3.2 Faktor yang mempengaruhi pola pemberian ASI

Faktor yang membentuk pola pemberian ASI di antaranya adalah:

#### 1. Pekerjaan ibu

Survei Februhartanty, *et al.* (2008) di DKI Jakarta mencatat bahwa tingkat pemberian ASI eksklusif di kalangan ibu-ibu yang tidak bekerja dan miskin adalah sekira 14% sedangkan pada ibu bekerja hanya 1,4%. Nuryanto dalam Lestari (2009) menunjukkan <sup>54</sup>ibu yang bekerja mempunyai risiko 1,16 kali untuk menghentikan pemberian ASI dibanding ibu tidak bekerja.

## 2. Pendidikan ibu

Ibu dengan pendidikan tinggi lebih mudah mengakses informasi tentang manfaat ASI sehingga meningkatkan pengetahuan ibu (Astuti, 2013). Pendidikan ayah juga akan menentukan persepsi tentang pola pemberian ASI dan memberi dampak terhadap kesuksesan menyusui eksklusif (Banu & Khanom, 2012). Berbeda dengan Dickey *et al.* (2010) mengungkapkan pendidikan formal tidak berkaitan dengan pola menyusui, ibu dengan pendidikan rendah justru lebih konsisten memberikan ASI daripada pendidikan tinggi.

## 3. Keterlibatan ayah

Peran ayah sangat menentukan pola pemberian ASI/menyusui (Arifah, *et al.*, 2014). Selain terlibat dalam pengambilan keputusan menyusui, ayah juga dapat membantu menyelesaikan masalah yang muncul selama proses menyusui dengan mencari informasi tentang laktasi (Februhartanty, 2008). Pengetahuan dan sikap ayah juga mempengaruhi praktik pemberian ASI (Destriatania, Februhartanty & Fatmah, 2013). Dukungan emosional, praktik dan fisik dari ayah adalah faktor penting untuk mendukung kesuksesan menyusui, meningkatkan kepercayaan ibu dan mempertahankan pemberian ASI adekuat (Tohotoa, *et al.* 2009). Ada hubungan signifikan antara dukungan ayah dengan pola pemberian ASI (Kurniawan, 2013).

## 4. Peran media

Media dapat meningkatkan pola pemberian ASI eksklusif dengan memberikan informasi tentang manfaat ASI, tetapi juga dapat digunakan sebagai media

iklan produk <sup>87</sup> susu formula. Sebagian besar ibu memberikan susu formula berdasarkan iklan di media (Astuti, 2013; Kadir, 2014).

5. Keyakinan dan praktik budaya

Pengetahuan budaya lokal tentang pemberian makan bayi masih melekat kuat dalam kehidupan masyarakat. Banyak budaya dan mitos-mitos masyarakat yang justru menghambat pemberian ASI (Kadir, 2014).

6. sosial ekonomi dan tempat tinggal

<sup>34</sup> Ibu dengan sosial ekonomi rendah berpeluang memberikan ASI sebesar 4,6 kali dibandingkan ibu dengan sosial ekonomi tinggi, dan ibu yang bertempat tinggal di desa justru mempunyai peluang memberikan ASI 1,8 kali dibanding ibu yang bertempat tinggal di kota (Purnamawati, 2003).

7. Peran profesional kesehatan

Petugas kesehatan mempengaruhi pola pemberian ASI dalam melakukan inisiasi diri, pemberian makanan prelakteal (Kurniawan, 2013) dan kontinuitas menyusui. Peran petugas terbukti signifikan dalam mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Astuti, 2013; Kadir, 2014).

8. Peran pemerintah

Kebijakan pemerintah dengan mengeluarkan peraturan hukum terkait ASI eksklusif mempengaruhi pelaksanaan pemberian ASI eksklusif namun karena kurang adanya sosialisasi dan supervisi terhadap pelaksanaan peraturan ini sehingga dampaknya kurang terlihat.

## 2.4 Latihan

Jelaskan alasan pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan ?

## 2.5 Ringkasan

1. Menyusui dapat memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, interaksi sosial dan spiritual yang menjadi dasar dalam membangun kecerdasan intelegensi (*Intelegent Quotient/IQ*), kecerdasan emosi (*Emotion Quotient/EQ*) dan kecerdasan spiritual (*Spiritual Quotient/SQ*).
2. Menyusui/pemberian ASI tidak hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga untuk ibu dan keluarga.
3. Kelancaran ASI dipengaruhi oleh banyak faktor baik dari internal ibu dan bayi maupun dari faktor eksternal.
4. Kelancaran ASI menunjukkan jumlah volume ASI yang keluar dari payudara ibu yang alternative pengukurannya dapat menggunakan indikator dari ibu dan bayi.
5. Pola pemberian ASI meliputi pemberian kolostrum, frekuensi pemberian ASI, durasi pemberian ASI dan tipe keesklusifan (*exclusivity*) pemberian ASI

## 2.6 Tes Formatif

1. Seorang ibu mengatakan bayinya akan lebih tenang jika disusui langsung daripada memberikan ASI dalam botol. Apakah alasan keadaan tersebut?
  - a. Menyusui langsung dapat memenuhi kebutuhan fisik bayi

- b. ASI mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan oleh bayi
  - c. ASI mengandung zat antibodi
  - d. ASI memenuhi kebutuhan psikologis bayi
2. Seorang ibu mengeluh bayi sering muntah dan lebih malas minum jika diberikan ASI simpanan refrigerator melalui botol meskipun telah dihangat menurut prosedur yang benar. Apakah penyebab kondisi dalam kasus tersebut?
- a. ASI yang telah tersimpan dalam kulkas telah rusak zat gizi dalam ASI seperti *arakidonat acid* (AA), *dokosaheksanoat acid* (DHA), taurin, dan spingomyelin
  - b. Memberikan ASI melalui botol menghilangkan bonding antara ibu dan bayi
  - c. Penyimpanan ASI dalam refrigerator lebih dari 24 jam merusak endocannabinoids ASI
  - d. Pemberian ASI melalui botol menghilangkan pemenuhan cikal bakal kecerdasan spirituan bayi
3. ASI mengandung endocannabinoids dalam bentuk anandamide. Apakah fungsi zat anandamide bagi bayi?
- a. Sebagai zat antiinflamasi, anti alergi dan menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler bagi bayi
  - b. Membantu bayi agar selalu terjaga dan tidak lemas
  - c. memancing koordinasi otot-otot mulut untuk menyusu dengan efektif dan pemicu rasa lapar
  - d. meningkatkan kecerdasan anak terutama IQ

4. Ny. A postpartum hari ke-1 spontan pervaginam. Ibu dan bayi lahir dengan sehat. Keluarga berencana memberikan susu formula yang paling bagus dan mahal karena merasa mampu dan beranggapan susu formula yang mahal mengandung nutrisi yang paling bagus untuk kesehatan dan kecerdasan bayi. Apakah edukasi yang perlu diberikan untuk keluarga tersebut?
- a. Teknik menyusui yang benar
  - b. Manfaat ASI bagi ibu dan bayi
  - c. Cara perawatan payudara yang benar
  - d. Cara pemerahan ASI
5. Ny. B, 12 jam postpartum spontan pervaginam masih berada di ruang perawatan nifas. Ibu belum menyusui bayi karena ASI belum keluar. IMD belum dilakukan. Konsistensi payudara lembek, puting menonjol bersih, tidak ada nyeri tekan. <sup>29</sup> Apakah tindakan yang tepat untuk kasus tersebut?
- a. Memberikan KIE tentang pentingnya ASI
  - b. Melakukan inisiasi dini menyusui
  - c. Melakukan perawatan payudara massase
  - d. Mengajarkan teknik menyusui yang benar
6. Seorang ibu menyusui bayi usia 2 minggu mengeluh ASI tidak lancar. IMD telah dilakukan dengan baik, perawatan payudara rutin dilakukan, kondisi fisik dan nutrisi ibu baik, pengetahuan dan teknik menyusui telah dikuasai dengan baik oleh ibu. Apakah tindakan keperawatan yang sesuai diberikan untuk ibu tersebut?

- a. Mengkaji kondisi psikologis ibu
  - b. Memberikan perawatan payudara
  - c. Memberikan KIE pentingnya ASI
  - d. Mengajarkan tehnik menyusui yang benar
7. Seorang ibu menyusui eksklusif langsung ke bayinya yang berusia 7 hari. Ibu takut kelancaran ASI nya kurang karena berat badan bayi menurun menjadi 3,1 kg (berat badan lahir 3,4 Kg). Apakah edukasi yang perlu diberikan kepada ibu dalam kasus tersebut?
- a. Ibu harus memerah ASI untuk memastikan kecukupan produksi ASI
  - b. Ibu harus meningkatkan kelancaran ASI karena Penurunan berat badan bayi dalam kasus merupakan salah satu indicator ketidaklancaran ASI
  - c. Ibu memerlukan pijat oksitosin untuk melancarkan ASI nya
  - d. kehilangan berat badan bayi terjadi pada minggu pertama sampai 10% adalah normal
8. Ny. N sedang menyusui eksklusif. Bayinya berusia 8 hari. Ibu menyatakan ketidaktenangannya karena tidak tahu apakah jumlah produksi ASI ibu telah mencukupi kebutuhan bayinya. Informasi tanda kecukupan ASI apakah yang bisa disampaikan kepada Ny.N?
- a. Bayi bertambah berat badannya
  - b. Payudara ibu selalu keras meskipun selesai menyusui
  - c. Bayi berkemih 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda
  - d. Bayi sering buang air besar berwarna kehijauan konsistensi cair

9. Seorang ibu menyusui bayinya berusia 3 bulan, dari usia 0 sampai 2 bulan bayi hanya diberikan ASI saja, selanjutnya mulai usia 2 bulan bayi kadang-kadang diberikan susu formula jika kehabisan stok ASI karena ibu harus kembali bekerja. Berdasarkan tipe keesklusifan pemberian ASI, termasuk dalam pola menyusui apakah kondisi pada kasus tersebut?
- Menyusui eksklusif
  - Menyusui predominan
  - Menyusui parsial
  - Menyusui dominan
10. Seorang ibu menyusui bayi usia 1 minggu, mengeluh ASI kurang lancar dan mengatakan ukuran payudara ibu kecil. IMD telah dilakukan pada 1 jam setelah lahir. Selama ini ibu menyusui bayinya rata-rata 4-6 kali sehari. Apakah penyebab ketidaklancaran ASI pada kasus tersebut?
- Bayi masih berusia 1 minggu
  - Ukuran payudara ibu kecil sehingga produksi ASI kurang
  - IMD sudah terlambat dilakukan, seharusnya pada 30 menit pertama
  - Frekuensi menyusui bayi kurang

## 2.7 Kunci Jawaban

- |      |       |
|------|-------|
| 1. d | 6. a  |
| 2. c | 7. d  |
| 3. c | 8. c  |
| 4. b | 9. c  |
| 5. b | 10. d |



## 2.8 Daftar Pustaka

- Astuti, I. (2013). Determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. *Jurnal Health Quality*. (4)1. 60-68
- Bobak I.M, Lowdermilk, D.L., & Perry, S.E. (2005) *Buku ajar keperawatan maternitas*. Edisi 4. Alih bahasa: Maria & r. Jakarta: EGC
- Budiati, T., Setyowati, & Helena, N. (2010). Peningkatan produksi ASI ibu nifas seksio sesarea melalui pemberian Paket “SUKSES ASI”. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 13(2), 59-66
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Kebidanan dan Nifas Normal*. EGC. Jakarta
- Banu, B., K. Khanom. (2012). Effect of Education level of father and mother on perceptions of breastfeeding. *Journal Enam Med Col*. 2(2). 67-73
- Destriatania, S., J. Februhartanty, & Fatmah. (2013). Sikap Ayah dan Jumlah Anak serta Praktik Air Susu Ibu Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(5), 229-234
- Purnamawati, S. (2003). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pemberian ASI pada bayi usia empat bulan. *Media Litbang Kesehatan*, 13(3), 29-37.
- Holme, A., C. MacArthur, & R. Lancanshire. (2006). The effect of breastfeeding on cognitif and neurological development of children at nine years of child. *Care health and Development*. 3(4), 583-590
- Lawrence, R.A., R.M. Lawrence. (2011). *Breastfeeding: A guide for the medical profession*, 7th Edition. Mosby Inc. Philadelphia
- McCorry, C. & R. Layte. (2011). The effect of breastfeeding on children’s educational test scores at nine years of age : result of an Irish cohort study, *Social Science and Medicine*, 72 (9), 1515-1521
- Megawati, R.A., H. Notoatmojo, & A. Rohmani. (2012). Hubungan pola pemberian ASI dan karakteristik Ibu dengan tumbuh kembang bayi 0-6 bulan di desa Bajomulyo, Juwana. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. 1(1), 30-37
- Oddy, &H. Wendy. (2012). Infant feeding and obesity risk in the child. *Breastfeeding Research*. 20(2), 7-12. diakses 6 Januari 2015. <<http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=658609244297347;res=IE LHEA>>
- Purnamawati, S. (2003). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pemberian ASI pada bayi usia empat bulan. *Media Litbang Kesehatan*, 13(3), 29-37.
- Roesli, U. (2008). *Inisiasi Menyusui Dini*. Pustaka Bunda. Jakarta
- Roesli, U. (2005). *Mengenal ASI eksklusif*. Trubus Agriwidya. Jakarta
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Stuebe, A.M., & J.W.R. Edward. (2009). The reset hypotesis: Lactation and Maternal Metabolism. *National Institute of Health Public Access Manuscript Am J Perin*. 26(1), 81-88. diakses 16 Desember 2014, <<httpncbi.nlm.nih.gov/>>
- Tohotoa, J., B. Maycock, Y.L. Hauck, P. Howat, S. Burn, C.W. Binns. (2009). Dad make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in perth, western Australia. *International Breastfeeding Journal*. 4(15). diakses 20 september 2013. <<http://internationalbreastfeedingjournal.com>>
- Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI – Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan si kecil*. Andi offset. Yogyakarta
- <https://www.popsugar.com/moms/Milk-Sense-Breastfeeding-Measuring-System-31964673>
- <https://www.pinterest.com/pin/3940718399803256/>
- <http://www.onedokter.com/2017/03/bagaimana-cara-menyusui-bayi-yang-baik-benar.html>

## **BAB 3.MANAJEMEN LAKTASI BERDASARKAN HASIL PENELITIAN**

### **3.1 Ayah ASI (*Breastfeeding Father*)**

Peran “Ayah ASI” disebut juga dengan *breastfeeding father* adalah istilah yang digunakan untuk seorang suami atau ayah yang memberi dukungan penuh kepada istrinya agar dapat berhasil dalam proses menyusui atau pemberian ASI. Peran “ayah ASI (*breastfeeding father*)” merupakan serangkaian tindakan yang perlu dilakukan oleh seorang ayah dalam rangka mencapai harapan keberhasilan dalam pemberian ASI. Peran “Ayah ASI” menerangkan tentang apa saja yang ayah harus lakukan dalam masa kehamilan, persalinan dan masa postpartum agar dapat memenuhi harapan yaitu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

#### **3.1.1 Bentuk Peran “ayah ASI (*Breastfeeding Father*)”**

##### **1. Menurut Falceto (2004)**

Peran ayah dalam mencapai keberhasilan ibu memberikan ASI meliputi:

- a. Berperan dalam memberikan dukungan emosional pada ibu saat proses persalinan
- b. Ikut serta dalam proses pengambilan keputusan tentang pemberian makan bayi: terlibat dalam urusan perawatan anak, terlibat dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, menyokong ekonomi keluarga, menjaga keharmonisan hubungan rumah tangga

##### **2. Menurut Februhartanty (2008)**

peran “ayah ASI” dirumuskan dalam 6 tipe peran yaitu:

- a. Peran 1 : mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi, yang terdiri dari:

- 1) Pernah mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi
  - 2) Tetap meneruskan pencarian informasi mengenai kedua hal tersebut hingga saat ini
  - b. Peran 2 : berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara pemberian makan saat ini
  - c. Peran 3 : memilih tempat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi, yang terdiri dari:
    - 1) Pemilihan tempat untuk pemeriksaan kehamilan
    - 2) Pemilihan tempat untuk bersalin
    - 3) Pemilihan tempat untuk pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi
  - d. Peran 4 : tingkat keterlibatan ayah selama kunjungan pemeriksaan kehamilan, yang terdiri dari:
    - 1) Menemani istri saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan
    - 2) Menemani istri melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin/sering
    - 3) Ikut masuk ke dalam kamar periksa saat kunjungan pemeriksaan kehamilan
  - e. Peran 5 : memiliki sikap positif terhadap kehidupan pernikahan mereka
  - f. Peran 6 : terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan anak
3. Menurut Rahmawati (2015)
- Peran “ayah ASI” dirumuskan sebagai berikut:
- a. Mencari informasi tentang pemberian ASI
  - b. Keterlibatan pengambilan keputusan dalam pemberian nutrisi bayi

- c. Keterlibatan dalam proses kelahiran bayi
- d. Keterlibatan selama pemeriksaan ibu dan bayi <sup>85</sup> pasca melahirkan atau imunisasi
- e. Memiliki sikap positif dalam kehidupan keluarga
- f. Peran keterlibatan dalam berbagai kegiatan perawatan bayi

### 3.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Peran “Ayah ASI (*Breastfeeding Father*)”

Menurut Februhartanty (2008) Ayah akan berperan untuk mendukung <sup>12</sup> praktik pemberian ASI bila ayah memiliki pengetahuan yang baik tentang hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI, memiliki hubungan yang baik dengan ibu, dan juga terlibat dalam keharmonisan hubungan pola menyusui tripartit (yaitu <sup>12</sup> antara ayah, ibu, dan bayi). Secara umum, jumlah anak, paparan terhadap media massa dan komunikasi interpersonal, pengetahuan baik mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI, serta tingkat pendapatan lebih tinggi adalah <sup>56</sup> semua hal yang berhubungan dengan peran ayah. Faktor yang mempengaruhi peran ayah dapat digolongkan menjadi 2 yaitu faktor internal dan eksternal, yaitu:

#### 1. Faktor Internal

- a. Tingkat pengetahuan dan sikap ayah tentang pemberian ASI

Suami tidak akan mempunyai kemauan untuk berperan sebagai “ayah ASI” jika tidak mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik tentang pentingnya pemberian ASI. Perilaku <sup>13</sup> terbentuk dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai yang dianut. Penelitian Pontes, Alexandrio & Osorio (2008) menunjukkan bahwa pengetahuan, perilaku, sikap, pengalaman dan emosi berpengaruh terhadap peran ayah dalam praktik

menyusui. Ayah yang mendapatkan informasi dan persepsi yang salah tentang pemberian ASI tidak menunjukkan peran sebagai ayah ASI.

b. Tingkat pendapatan

Pendapatan keluarga tinggi berasosiasi positif dengan peran ayah terutama dalam hal pemilihan tempat <sup>39</sup> *ante natal care* (ANC), persalinan dan *post natal care* (PNC) serta keterlibatan selama kunjungan ANC (Februhartanty, 2008). Sebaliknya penelitian Schmidt & Grant (1999) di Amerika menemukan bahwa peran ayah justru lebih terlihat pada keluarga dengan pendapatan rendah.

c. Motivasi

Motivasi merupakan seluruh dorongan, keinginan yang <sup>44</sup> berasal dari dalam diri individu untuk melakukan suatu tindakan. Motivasi memberi tujuan dan arah kepada perilaku individu. Motivasi menjadi *breastfeedingfather* tergantung dukungan dari teman atau orang sekitar.

d. Pengalaman

Pengalaman ikut menentukan perilaku ayah dalam menerapkan peran ayah ASI. Pengalaman dapat berasal dari diri ayah sendiri atau dari orang lain. Ayah yang tergabung dalam kelompok ayah ASI lebih mudah menerapkan peran karena mendapat banyak pengalaman dari anggota kelompok lain.

e. Usia

Semakin tua usia maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahlian semakin mendalam dan semakin arif bijaksana dalam mengambil keputusan.

f. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah proses mengembangkan aspek kepribadian yang meliputi pengetahuan, nilai sikap dan ketrampilan. Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari informasi selanjutnya membentuk keyakinan untuk melakukan perilaku.

2. Faktor eksternal

a. Jumlah Anak

Jumlah anak mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan ayah tentang pemberian ASI sehingga menentukan bagaimana penerapan peran ayah ASI.

b. Keterpaparan informasi

Paparan informasi tentang ASI yang diperoleh melalui media cetak maupun elektronik atau dari tenaga kesehatan dapat mempengaruhi keterlibatan dalam ayah dalam pemberian ASI. Dalam studi februhartanty (2008) meskipun banyak ayah menemani istrinya melahirkan tetapi sebagian besar ayah tidak menerapkan peran karena tidak seorangpun ayah diberi tahu oleh petugas kesehatan tentang peran suami pada periode tersebut.

c. Komunikasi interpersonal

Komunikasi interpersonal besar pengaruhnya terhadap peran ayah. Komunikasi interpersonal meliputi komunikasi ayah dengan ibu, dengan tenaga kesehatan atau dengan teman. Dengan komunikasi interpersonal ayah memperoleh informasi tentang apa yang dirasakan ibu dan cara penerapan peran.



d. Sosial budaya

Tipe sosial budaya yang dianut masyarakat turut mempengaruhi peran ayah ASI. Masyarakat dengan tipe patrilineal atau matrilineal menunjukkan respek yang berbeda terhadap peran ayah ASI (Februhartanty *et al.*, 2008).

### 3.1.3 Konsep Peran “Ayah ASI” Berdasarkan Teori Keperawatan

Teori keperawatan Ramona T Mercer merumuskan model *becoming a mother* yang menunjukkan interaksi antara ibu, ayah, dan bayi sebagai sentral interaksi yang tinggal dalam satu rumah atau lingkungan. Dalam model ini dijelaskan variabel diluar lingkungan sentral adalah lingkungan keluarga dan teman yang meliputi dukungan sosial, nilai dari keluarga, budaya, fungsi keluarga, dan stressor. Lingkungan komunitas yang berada dilingkup paling luar meliputi perawatan sehari-hari, tempat kerja, sekolah, rumah sakit, fasilitas rekreasi, dan pusat kebudayaan. Lingkungan lebih besar dipengaruhi oleh hukum tentang perempuan dan anak, ilmu tentang bayi baru lahir, kesehatan reproduksi, budaya terapan dan program perawatan kesehatan nasional.

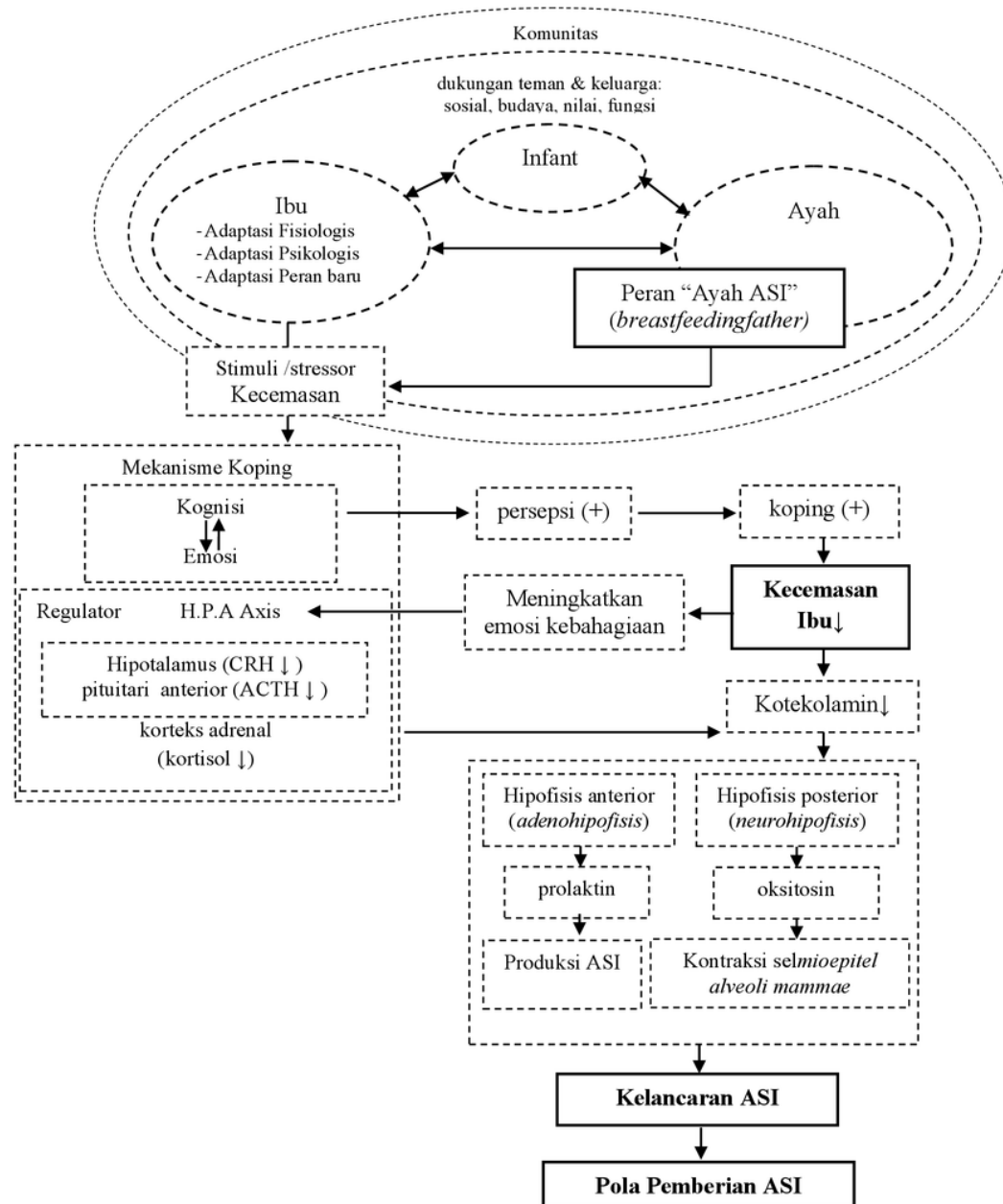
Dalam teori keperawatan model adaptasi Roy mengemukakan tentang sistem adaptasi manusia berupa input, proses, efektor, dan output. <sup>11</sup> Proses adaptasi yang dikemukakan Roy meliputi:

1. Mekanisme koping terdiri dari dua mekanisme
  - a. mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia, ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh.

- b. mekanisme koping yang didapat melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya
2. Regulator subsistem merupakan proses koping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.
3. Kognator subsistem yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

Peran “ayah ASI” dalam kaitannya dengan produksi ASI dapat dijelaskan dengan kedua konsep teori keperawatan tersebut (Teori Ramona T Mercer dan Adaptasi Roy). Masa postpartum merupakan masa transisi ibu yang menuntut ibu dapat beradaptasi fisik, psikologis dan terhadap peran baru sehingga dapat menjadi sumber stressor/stimuli (input). Pemicu kecemasan/stress lain pada masa postpartum adalah peningkatan kortisol sebagai efek dari trauma persalinan dan kondisi *hypocortisolemia* (estrogen, progesterone dan kortisol semakin meningkat saat kehamilan dan saat terjadi persalinan mengalami penurunan drastis secara tiba-tiba). Kecemasan dapat memicu HPA Axis mempengaruhi hipotalamus CRF, *pituitary*, saraf simpatis, dan adrenalin yang menyebabkan peningkatan katekolamin. Peran “ayah ASI” dalam masa adaptasi postpartum mampu mempengaruhi proses adaptasi. Pada mekanisme koping dan kognator peran “ayah ASI” dapat membuat persepsi ibu positif terhadap perubahan tersebut, koping juga menjadi positif sehingga kecemasan akan menurun. Jika kecemasan menurun akan terjadi *positif feedback mechanism* yaitu respon peningkatan pelepasan oksitosin dan prolaktin oleh *pituitary*. Prolaktin menentukan produksi ASI dan melalui mekanisme *let-downrefleks*, oksitosin dapat menentukan kelancaran pengeluaran ASI dan membentuk pola pemberian ASI.





Gambar 3.1 Kerangka konseptual peran "ayah ASI (*breastfeeding father*) terhadap kecemasan, kelancaran dan pemberian ASI dengan pendekatan teori mercer: *becoming a mother* dan Calista Roy: model adaptasi (sumber: Rahmawati, 2015)

### 3.1.4 Program Peningkatan Peran “Ayah ASI”

Beberapa penelitian didalam dan luar negeri tentang program peningkatan peran “ayah ASI” diantaranya:

1. Picasane *et al.* (2005) melakukan penelitian di Italy untuk melihat pengaruh dukungan ayah untuk mengerti perannya dalam mencapai kesuksesan pemberian ASI dan memberikan pendidikan kepada ayah cara mencegah atau menyelesaikan masalah umum laktasi yang mungkin muncul pada ibu menyusui. Intervensi diberikan kepada ayah pada hari kedua setelah kelahiran bayi dengan metode wawancara dan pemberian saran secara tatap muka langsung selama 40 menit. Pembicaraan tentang *infant feeding* dan masalah-masalah yang berhubungan dengan menyusui seperti ketakutan akan ASI yang kurang; transisi krisis laktasi; kembali bekerja; dan masalah payudara seperti pembengkakan payudara, mastitis, puting tenggelam dan *breast refusal*. Selanjutnya di akhir sesi ayah diberi leaflet yang berisi point penting. *Follow up* dilakukan melalui telepon pada 6 dan 12 bulan setelah bayi lahir.
2. Los angeles Departement of water and power (LA DWP) telah mengembangkan “*fathering program*” yang merupakan program melibatkan ayah dan pasangannya yang telah masuk dalam *breastfeeding education classes*. Ada 2 pilihan program yang disediakan yaitu *class instruction* atau *individual instruction*. Intervensi dalam kelas dilakukan 45 menit yang terbagi dalam 2 kelas, kelas pertama fokus pada keuntungan pemberian ASI dan kelas kedua tentang tehnik menyusui. Materi tambahan diberikan tentang peran vital ayah untuk menunjang kesuksesan menyusui dan informasi tentang bagaimana kondisi adaptasi fisik dan psikologis ibu setelah

melahirkan. Sedangkan ayah yang memilih *individual instruction* diberikan informasi selama 1 jam tentang cara merawat dan menggunakan *piston-run pump*, cara menyimpan ASI, seputar *breastfeeding book* dan handout berjudul “*breast engorgement, milk storage dan handling and sore nipples*”. semua ayah yang mengikuti program diberikan *breast pump, double pumping dan breast pump kit* dan instruksi dari konsultan laktasi mengenai alasan *breast pump* diperlukan. Selanjutnya disediakan konsultan laktasi yang menerima konsultasi peserta program setiap hari pada jam kerja (10 jam) kecuali *weekend*( Cohenet al. 2002).

3. Susin *et al.* (2008) di Brazil mengembangkan intervensi pada masa antenatal dengan memberikan sesi edukasi kepada ibu dan ayah berupa melihat video selama 18 menit selanjutnya dilakukan diskusi dan penjelasan handout. *Antenatal education* untuk ayah juga dikembangkan di Western Australia (Cooke 2008).
4. Stemler & Lovera (2004) di Texas mengembangkan program berupa pembentukan *peer group* ayah. Maycock *et al.* (2013) juga mengembangkan intervensi dengan mengikut sertakan ayah di Perth, Western Australia yaitu *Fathers Infant Feeding Initiative (FIFI Study)*. Intervensi dengan memberikan tambahan 2 jam sesi edukasi pada kelas antenatal yang sudah ada. Sesi tambahan memberikan informasi tentang keuntungan menyusui dan masalah dalam menyusui yang diberikan oleh fasilitator pria. Program ini berlanjut dengan *follow up* sampai 6 minggu, disertai dengan pemberian materi cetak dan kartu ucapan selamat saat bayi lahir.

5. Rahmawati (2015) melakukan penelitian dengan memberikan intervensi berupa edukasi ayah. Edukasi ayah adalah upaya direncanakan untuk mempengaruhi dan meningkatkan pengetahuan ayah sehingga mau dan mampu melaksanakan perilaku yang diharapkan yaitu menerapkan peran sebagai ayah ASI. Tujuan edukasi ayah adalah meningkatkan pengetahuan, menumbuhkan kesadaran, memberikan ketrampilan mengatasi masalah dan memotivasi ayah untuk melakukan perannya. Metode edukasi ayah yang dikembangkan disini dengan menggunakan *individual education partners* yaitu edukasi kepada ayah/suami secara individu berupa bimbingan dan penyuluhan yang dilakukan secara *face to face* dan didampingi ibu. Edukasi ini diberikan dalam 2 sesi dengan durasi sesi ke-1 selama 60 menit dan sesi ke- 2 selama 40 menit, Sesi ke-1 dilakukan pada masa antenatal berupa pemberian penjelasan/penyuluhan tentang materi yang ada dalam *booklet* dan sesi ke-2 pada hari ke-2 postpartum berupa bimbingan penyelesaian masalah atau *follow up* pelaksanaan peran ayah ASI yang dilakukan berdasarkan panduan edukasi. *Booklet* juga diberikan saat edukasi yang berisi materi tentang peran “ayah ASI”, manfaat ASI, pemberian ASI yang benar.

### 3.2 *Breastfeeding Self Efficacy*

Kemunculan istilah self efikasi menyusui (*breastfeeding self efficacy*) berawal dari konsep self efikasi oleh Bandura. Efikasi diri merupakan proses kognitif seseorang dalam mengukur kemampuan diri sendiri untuk melakukan suatu hal sehingga mempengaruhi motivasi, proses berpikir, emosional serta lingkungan sosial yang menunjukkan suatu kebiasaan yang spesifik. <sup>41</sup> *breastfeeding self efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan diri seorang ibu terhadap

kemampuan dirinya untuk menyusui bayinya (Dennis & Faux, 1999 dalam Muaningsih, 2013).

95

### 3.2.1 Konsep Teori *Breastfeeding Self Efficacy*

Konsep *breastfeeding self efficacy* mengacu pada persepsi kemampuan ibu atau keyakinan untuk menyusui bayinya dan berpengaruh pada keputusannya mengenai apakah akan menyusui atau tidak, seberapa besar usaha yang harus dilakukan agar mampu menyusui, dan bagaimana kemampuan untuk menghadapi hambatan selama proses menyusui. Teori *self efficacy* menyebutkan bahwa tingkat *self efficacy seseorang* bersumber atau terbentuk berdasarkan empat hal yaitu:

1. pencapaian prestasi (*performance accomplishment*), seperti pengalaman diri sendiri dalam menyusui dimana pengalaman keberhasilan menyusui akan meningkatkan efikasi diri dan sebaliknya.
2. pengalaman orang lain (*vicarious experiences*), contohnya mengamati wanita lain dalam proses menyusui
3. persuasi verbal (*verbal persuasion*) seperti dorongan terutama berupa nasihat, saran atau perkataan dari orang lain yang sifatnya mempengaruhi dari teman, keluarga, pasangan maupun konsultan laktasi atau tenaga kesehatan
4. respon psikologis (*physiological responses*) seperti kecemasan, stress, dan kelelahan. Respon psikologis yang menghambat efikasi diri akan muncul jika selama menyusui ibu terbebas dari tekanan baik fisik atau emosional.

### 3.2.2 Pengukuran Kepercayaan Diri Menyusui (*Breastfeeding Self Efficacy*)

Dennis dan Faux (1999) telah mengembangkan instrumen untuk mengukur tingkat *Self Efficacy* ibu menyusui yaitu *Breastfeeding Self Efficacy Scale* (BSES) yang terdiri dari 33 item pertanyaan. BSES juga dikembangkan dalam

format yang lebih sederhana menjadi 14 item pertanyaan yang disebut

94 *Breastfeeding Self Efficacy Scale Short Form (BSES-SF)*.

3  
Tabel 3.1 Instrumen *Breastfeeding Self Efficacy Scale (BSES)* dan *Breastfeeding Self Efficacy Scale Short Form (BSES-SF)*.

2	BSES	3	BSES-SF
1.	Hold my baby comfortably during breastfeeding	1.	Determine that my baby is getting enough milk
2.	Position my baby correctly at my breast	2.	Successfully cope with breastfeeding like I have with other challenging tasks
3.	Focus on getting through one feeding at a time	3.	Breastfeed my baby without using formula as a supplement
4.	Recognize the signs of a good latch	4.	Ensure that my baby is properly latched on for the whole feeding
5.	Take my baby off the breast without pain to myself	5.	Manage the breastfeeding situation to my satisfaction
6.	Determine that my baby is getting enough milk	6.	Manage to breastfeed even if my baby is crying
7.	Successfully cope with breastfeeding like other challenging tasks	7.	Keep wanting to breastfeed
8.	Depend on my family to support my decision to breastfeed	8.	Comfortably breastfeed with my family members present
9.	Motivate myself to breastfeed successfully	9.	Be satisfied with my breastfeeding experience
10.	Monitor how much breast milk my baby is getting by keeping track of my baby's urine and bowel movements	10.	Deal with the fact breastfeeding can be time consuming
11.	Breastfeed my baby without using formula as a supplement	11.	Finish feeding my baby on one breast before switching to the other breast
12.	Ensure that my baby is properly latched on for the whole feeding	12.	Continue to breastfeed my baby for every feeding
13.	Manage the breastfeeding situation to my satisfaction	13.	Manage to keep up with my baby's breastfeeding demands
14.	Manage to breastfeed even if my baby is crying	14.	Tell when my baby is finished breastfeeding
15.	Keep my baby awake at my breast during a feeding		
16.	Maintain my milk supply by using the "supply and demand"		
17.	Refrain from bottle-feeding for the first 4 weeks		
18.	Feed my baby with breast milk only		
19.	Stay motivated to breastfeed my baby		
20.	Count on my friends to support my decision to breastfeed		
21.	Keep wanting to breastfeed		
22.	Feed if my baby is sucking properly at my breast		
23.	Keep wanting to breastfeed my baby for at least 6 months		
24.	Comfortably breastfeed with my family members present		
25.	Be satisfied with my breastfeed		
26.	Comfortably breastfeed in public places		
27.	Deal with the fact that breastfeeding can be time-consuming		
28.	Finish feeding baby on one breast before switching to the other		
29.	Continue to breastfeed my baby for every feeding		
30.	Feel if my baby is sucking properly at my breast		
31.	Accept the fact that breastfeeding may limit my freedom		
32.	Manage to keep up with my baby's breastfeeding demands		
33.	Tell when my baby is finished breastfeeding		

3  
*Breastfeeding Self Efficacy Scale Short Form (BSES-SF)* yang dikembangkan Dennis dan Faux (1999) dan telah dialih bahasakan dan diuji validitas dan reabilitasnya oleh Muaningsih (2013) kemudian dimodifikasi oleh Fata & Rahmawati (2016). BSES-SF terdiri dari 14 item pertanyaan meliputi dimensi teknik, dimensi pemikiran intrapersonal, dimensi dukungan. Cara penilaian dengan skala likert dalam rentang skala 1-5, skala 1 jika ibu tidak

percaya diri sama sekali, skala 2 jika ibu tidak terlalu percaya diri, skala 3 jika ibu kadang-kadang percaya diri, skala 4 jika ibu merasa percaya diri dan skala 5 jika ibu sangat percaya diri. Nilai total skor 14 – 70, semakin tinggi nilai total skor maka semakin tinggi juga tingkat *self-efficacy*.

### 3.2.3 Peningkatan *Breastfeeding Self Efficacy*

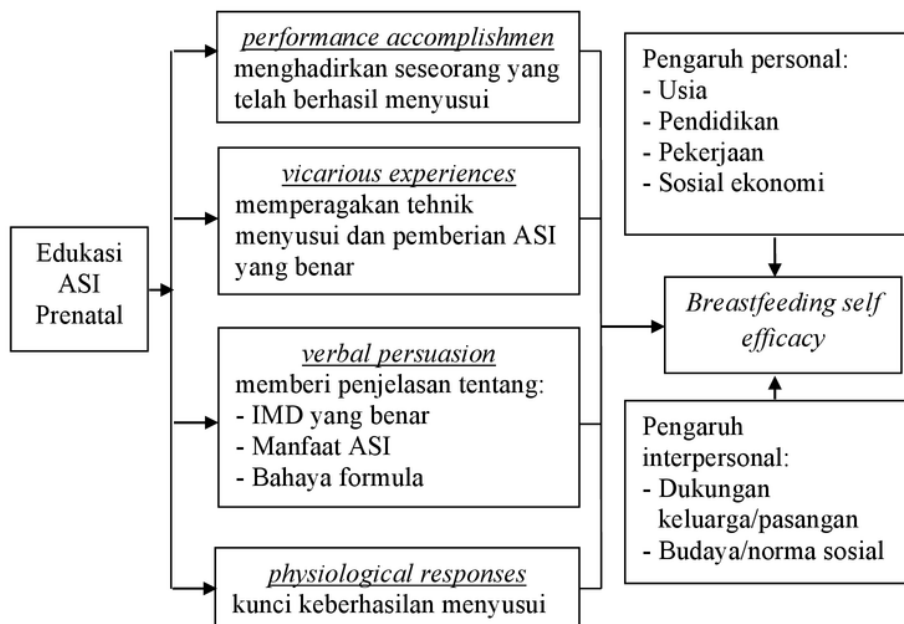
Salah satu metode yang dapat diterapkan sebagai upaya untuk meningkatkan efikasi diri menyusui adalah edukasi. Masa prenatal adalah waktu yang paling tepat untuk penerapan edukasi karena kepercayaan diri menyusui ibu dapat terwujud jika ibu telah mempunyai bekal ilmu dan ketrampilan yang cukup sebelum masa laktasi dan sesaat setelah melahirkan ibu langsung dapat menerapkan prosedur manajemen laktasi yang benar. Edukasi kurang tepat diberikan saat masa intranatal ataupun postnatal karena masa itu merupakan masa transisi psikologis ibu.

Edukasi ASI prenatal merupakan edukasi seputar ASI dan menyusui yang diberikan kepada sasaran edukasi dalam masa kehamilan. Dalam edukasi ASI prenatal diberikan pendidikan tentang <sup>38</sup> tatalaksana IMD yang benar, Manfaat ASI, Bahaya formula, Mengenal anatomi payudara, posisi dan pelekatan menyusui yang efektif (teknik menyusui yang benar), dan kunci keberhasilan menyusui (manajemen emosi/koping).

Pengaruh edukasi prenatal terhadap kepercayaan diri ibu menyusui (*breastfeeding self efficacy*) dapat dijelaskan dengan pengembangan dari teori keperawatan menurut Pender & Bandura (*Modified Theory pender & Bandura*). Dalam teori Pender & Bandura menjelaskan bahwa kepercayaan diri



seseorang dapat dibangun melalui 4 hal yaitu: 1) Performance accomplishment, 2) Vicarious experiences, 3) Verbal persuasion, 4) Physiological responses. *Breastfeeding self efficacy* meningkat jika tidak ada gangguan dari keempat sumber/faktor efikasi diri tersebut. Modifikasi intervensi pada keempat sumber tersebut dapat dilakukan untuk meningkatkan keyakinan ibu dalam menyusui. Modifikasi dapat dilakukan dengan pemberian edukasi oleh tenaga pelayanan kesehatan.



Gambar 3.2 Kerangka konseptual peningkatan *breastfeeding self efficacy* melalui edukasi ASI prenatal (*Modified Theory pender & Bandura*) (sumber: Rahmawati, 2016)

### 3.3 Edukasi Laktasi

Edukasi adalah pemberian informasi atau penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi. Edukasi



merupakan upaya <sup>10</sup> untuk mempengaruhi orang lain, mulai individu, kelompok, keluarga dan masyarakat sehingga melakukan perilaku yang diharapkan. Edukasi mendorong terjadinya pembelajaran untuk menambah pengetahuan, sikap dan ketrampilan melalui praktik dan pengalaman (Potter & Perry, 2009).

Edukasi <sup>39</sup> bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, kesadaran dan pemahaman terhadap pemeliharaan kesehatan. Edukasi juga <sup>5</sup> ditujukan untuk membantu individu mencapai tingkat kesehatan yang optimal melalui tindakannya sendiri (Edelmen & Mandle, 2002 dalam Delaune, 2006).

### 3.3.1 Metode Edukasi

Notoatmodjo (2007) membagi metode edukasi <sup>5</sup> menjadi 3 yaitu metode edukasi untuk individu, metode edukasi kelompok dan metode edukasi massa

1. Metode edukasi individu, ditujukan pada seseorang untuk memotivasi dan membuat tertarik sehingga terjadi perubahan perilaku individu. Bentuk metode individu antara lain:

- a. <sup>5</sup> Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counselling*)

Pendekatan ini memungkinkan kontak dengan edukator secara intensif, sasaran edukasi <sup>5</sup> dibantu dan dibimbing dalam menyelesaikan masalahnya sehingga perubahan perilaku akan terjadi berdasarkan kesadaran individu tersebut.

- b. Wawancara (*interview*)

Metode dengan pendekatan melalui dialog <sup>5</sup> untuk menggali informasi tentang penerimaan sasaran edukasi terhadap perubahan, ketertarikannya terhadap perubahan serta pengertian dan kesadaran dalam mengadopsi perilaku

2. Metode edukasi kelompok perlu memperhatikan besarnya kelompok sasaran dan tingkat pendidikan sasaran. Beberapa metodenya adalah:

a. Ceramah

Tepat digunakan untuk kelompok besar. Penguasaan materi, penggunaan alat bantu dan penyampaian yang menarik oleh edukator menjadi kunci keberhasilan edukasi

b. Diskusi

Tepat digunakan untuk kelompok kecil. Semua peserta edukasi bebas berpartisipasi dalam diskusi

5  
c. Curah pendapat (*brain storming*)

Merupakan modifikasi metode diskusi. Dalam metode ini peserta diberikan suatu masalah untuk dicari penyelesaiannya bersama.

3. Metode edukasi massa ditujukan untuk masyarakat luas, biasanya dilakukan melalui media massa atau elektronik

### 3.3.2 Media Edukasi

Media adalah alat peraga atau alat bantu edukasi yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasakan untuk memperlancar komunikasi dan pemahaman. Jenis media ada 3 yaitu media cetak, elektronik dan media luar ruangan. Macam media cetak di antaranya adalah:

1. *Booklet*

*Booklet* berisi pesan yang bersifat promosi, anjuran atau larangan berupa buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 halaman bolak-balik yang berisi tulisan dan gambar-gambar. *Booklet* harus memenuhi kriteria yaitu: dalam Bentuk tulisan dan gambar, atau kombinasi

keduanya, kata yang digunakan ekonomis, menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, ringkas, menggunakan huruf besar dan tebal, penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt, harus sesuai dengan isi materi yang akan disampaikan dan dikemas menarik

2. *Leaflet*

*Leaflet* adalah selembarnya berisi kalimat singkat, padat dan mudah dimengerti. *Leaflet* disertai dengan gambar yang sederhana untuk mempermudah pemahaman dan membuat lebih menarik dan biasanya disajikan dengan dilipat.

3. *Poster*

Poster berupa gambar-gambar dan sedikit menggunakan kata-kata yang dirancang sedemikian rupa sehingga menarik perhatian. Poster <sup>70</sup> dicetak pada sehelai kertas/bahan lain yang ditempelkan di tempat tertentu.

4. *Pamflet*

<sup>40</sup> *Pamflet* diterbitkan tidak berkala yang terdiri dari satu hingga beberapa lembar halaman, tidak terkait dengan terbitan lain dan selesai dalam sekali terbit. Biasanya digunakan untuk membangun citra layanan atau produk.

### 3.3.3 Penelitian Berkaitan Dengan Edukasi Laktasi

Beberapa penelitian tentang edukasi dalam upaya peningkatan proses laktasi telah dikembangkan diantaranya:

1. Hasil penelitian edukasi peran “ayah asi”

Program yang fokus pada ayah belum digalakkan padahal telah terbukti dalam banyak penelitian didalam maupun luar negeri bahwa peran ayah

merupakan faktor penting dalam kesuksesan pemberian ASI eksklusif (Febrihantanty, 2008; Evareny *et al.*, 2010; Tohotoa *et al.*, 2009).

Penelitian tentang “ayah ASI” oleh Rahmawati (2015) menunjukkan hasil ada pengaruh pemberian edukasi ayah terhadap peran “ayah ASI” berdasarkan uji <sup>22</sup> *independent t-test* dengan nilai  $p=0,000$  ( $\alpha=0,05$ ). Perbedaan nilai *Mean*±*SD* peran “ayah ASI” terlihat  $15,40\pm2,558$  pada kelompok yang diberikan edukasi ayah dan  $9,80\pm4,212$  pada kelompok yang tidak diberi edukasi. Peran “ayah ASI” yang diteliti terdiri dari 6 dimensi peran, dimana perbedaan besar dimensi peran antara kelompok intervensi dan kontrol terlihat pada dimensi Peran keterlibatan pengambilan keputusan dalam pemberian nutrisi bayi dan memiliki sikap positif dalam kehidupan keluarga.

Edukasi ayah juga terbukti berpengaruh terhadap kecemasan ibu, berdasarkan uji <sup>22</sup> *independent t-test* dengan nilai  $p=0,000$  ( $\alpha=0,05$ ). Perbedaan nilai *Mean*±*SD* kecemasan terlihat  $14,73\pm4,301$  pada kelompok dengan edukasi ayah dan  $27,80\pm9,135$  pada kelompok yang tidak diberikan edukasi. Jika dikategorikan, 86,67 % ibu yang suaminya diberikan edukasi ayah tergolong pada kecemasan *asymptomatic* dan pada kelompok ibu yang suaminya tidak diberikan edukasi ayah terdapat 80 % ibu mengalami kecemasan *mild-moderate symptoms*. Perbedaan nilai dimensi kecemasan terbesar antara kelompok ibu yang suaminya diberi edukasi dan tidak diberi edukasi adalah pada dimensi kecemasan akut dan penyesuaian.

Kelancaran ASI juga dapat ditingkatkan melalui edukasi ayah, terbukti ada beda signifikan kelancaran ASI dengan nilai <sup>84</sup>  $p= 0,047$  ( $\alpha=0,05$ ). Perbedaan nilai *Mean*±*SD* kelancaran ASI yaitu  $8,53\pm1,685$  pada ibu yang suaminya mendapat

edukasi dan  $7,47 \pm 1,685$  pada ibu yang suaminya tidak diberikan edukasi. Kelancaran ASI tersebut diasumsikan berkaitan dengan pola pemberian ASI, dimana edukasi ayah telah terbukti berpengaruh terhadap pola pemberian ASI ( $p=0,023$ ) dengan nilai RR 2,167 artinya kelompok ibu yang suaminya diberi edukasi ayah kecenderungan mempunyai pola pemberian ASI positif 2,167 atau 2 kali lebih besar daripada kelompok ibu yang suaminya tidak diberi edukasi. Edukasi ayah mampu mempertahankan pola positif dalam pemberian ASI terutama pada dimensi *Exclusivity* pemberian ASI.

## 2. Hasil penelitian edukasi prenatal terhadap *breastfeeding self efficacy*

Penelitian Fata & Rahmawati (2016) dengan memberikan edukasi informasi tentang seputar ASI yang diberikan pada masa kehamilan/sebelum melahirkan dengan menggunakan Metode edukasi kelompok berupa ceramah dan tanya jawab, Edukasi diberikan selama 90 menit dengan materi inisiasi menyusui dini, manfaat ASI, bahaya formula, tehnik menyusui, kunci keberhasilan menyusui dan cerita pengalaman dari orang yang telah berhasil menyusui eksklusif (pemberi testimoni). Edukasi disertai dengan pemberian *booklet* yang berisi materi yang diberikan. Dari hasil penelitian ada pengaruh edukasi ASI prenatal terhadap *breastfeeding self efficacy* berdasarkan <sup>22</sup> *independent t-test* nilai  $p= 0,000$  ( $\alpha = 0,05$ ). Pada kelompok ibu yang mendapatkan edukasi prenatal 90 % pada kategori percaya diri baik dan pada kelompok ibu yang tidak mendapatkan edukasi prenatal 50 % pada kategori percaya diri baik.

Berdasarkan Hasil Penelitian tersebut dibutuhkan pengembangan program kelas ibu hamil dengan pemberian edukasi prenatal di kelas ibu hamil yang berisi manajemen laktasi dengan mendatangkan pemberi testimoni keberhasilan

menyusui eksklusif. Pengembangan untuk penelitian selanjutnya diperlukan penelitian kepercayaan diri menyusui pre dan post intervensi agar kenaikan kepercayaan diri ibu menyusui lebih terlihat.

### **3.4 *Hypnobreastfeeding***

*Hypnobreastfeeding* merupakan bagian dari ilmu *hypnosis*. *Hypnosis* adalah suatu metode untuk mencapai pikiran di alam bawah sadar seseorang sehingga lebih mudah menciptakan situasi persuasif pada seseorang dan lebih mudah untuk dipengaruhi. *Hypnobreastfeeding* menggunakan energi alam bawah sadar untuk meningkatkan proses menyusui.

#### **3.4.1 Tahap *Hypnosis***

Tahapan dasar dari proses hipnosis dimulai dengan induksi yaitu membawa seseorang dari *conscious mind* ke *subconscious mind (trance)* atau tertidur tetapi masih dalam kondisi sadar. Teknik induksi yang bisa digunakan banyak macamnya, salah satunya dengan metode nafas dalam atau hiperventilasi yaitu menarik nafas dalam lebih lambat dari nafas normal dan dilakukan berulang-ulang sampai keadaan *trance*. Sugesti bisa diberikan jika seseorang sudah masuk dalam kondisi *trance* yang selanjutnya dilakukan terminasi untuk mengembalikan pada pikiran sadar (*conscious*). *Post hypnotic behavior* adalah nilai baru atau keyakinan baru yang didapatkan dari sugesti pada proses hipnosis. *Post hypnotic* dapat bertahan lama jika sesi hipnosis dilakukan berulang-ulang secara rutin dan nilai tersebut tidak bertentangan dengan nilai dasar/moral orang yang dihipnosis (Rusli & Wijaya, 2009).

### 3.4.2 Teknik *Hypnobreastfeeding*

*Hypnobreastfeeding* pada masa antenatal dan post partum dapat memberikan pengaruh positif pada proses menyusui, karena motivasi/sugesti yang diberikan pada pikiran bawah sadar lebih mudah diterima, tertanam kuat dan tidak akan terpengaruh oleh lingkungan luar. *Hypnobreastfeeding* juga memberikan efek relaksasi sehingga ibu dapat merasa nyaman, rileks dan bahagia.

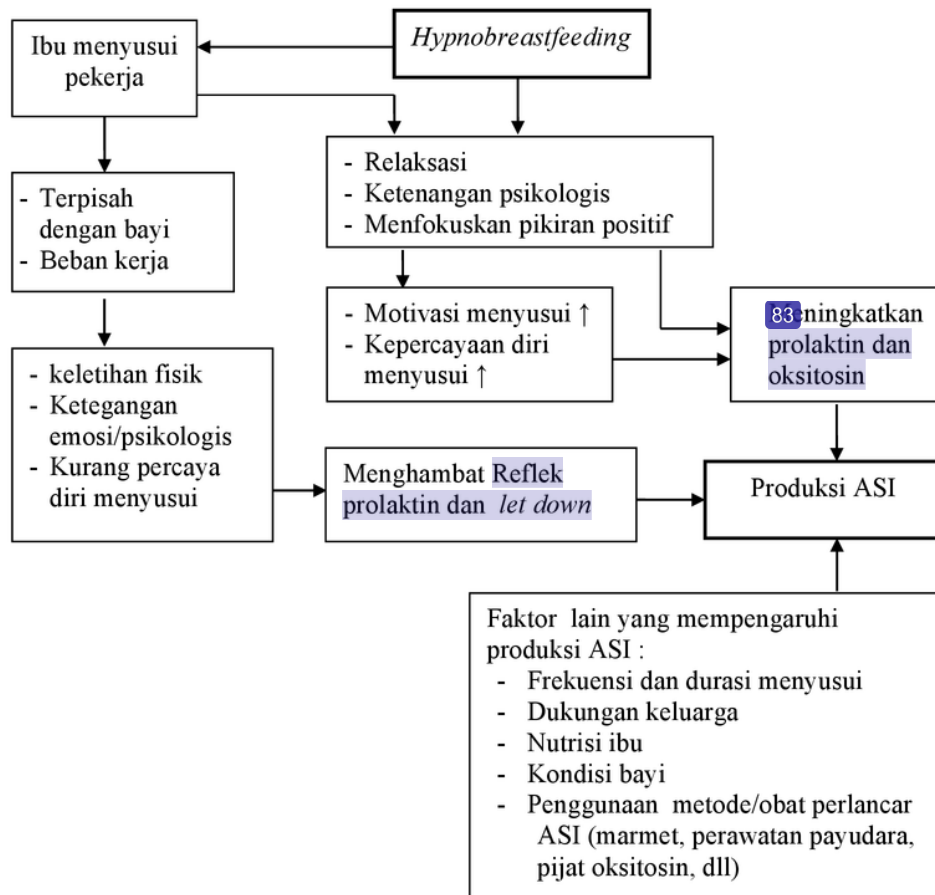
Teknik *Hypnobreastfeeding* dilakukan dengan relaksasi dan menggunakan sugesti berupa kalimat afirmasi positif untuk mendukung proses menyusui. Teknik relaksasi terdiri dari tiga tahap yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas, dan relaksasi pikiran. Relaksasi otot dimulai dari puncak kepala, wajah, bahu kanan kiri, <sup>20</sup> kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, kedua kaki sampai telapak kaki. Relaksasi nafas dilakukan dengan tarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung dan mulut yang difokuskan pada pernafasan perut. Relaksasi nafas dilakukan beberapa kali sampai tercapai kondisi rileks atau ketegangan mengendur dan hilang. Relaksasi pikiran untuk memusatkan pikiran sehingga pikiran berada ditempat yang sama dengan tubuh fisik kita. Relaksasi bisa lebih mudah dicapai jika didukung oleh suasana tenang, alunan musik dan aroma terapi.

Sesi *hypnobreastfeeding* sebenarnya hanya perlu dilatihkan satu atau dua kali saja, selanjutnya ibu dapat mempraktekkan sendiri dirumah secara rutin setiap hari. Kalimat afirmasi positif atau kalimat sugesti yang bisa diucapkan untuk kelancaran ASI seperti “<sup>20</sup> ASI saya berlimpah dan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi saya” atau “saya selalu merasa tenang dan bahagia saat memerah ASI

### **3.4.3 Peningkatan Produksi ASI Dengan *Hypnobreastfeeding***

Pada proses menyusui kadangkala muncul berbagai hambatan yang menurunkan produksi ASI dan akhirnya memicu ibu untuk menghentikan proses menyusui atau menghentikan pemberian ASI eksklusif. Penurunan produksi ASI paling sering terjadi pada ibu yang harus meninggalkan bayinya untuk kembali bekerja. Kesibukan ibu bekerja otomatis akan menyita waktu kebersamaan ibu dengan bayi, dapat menurunkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui dan menimbulkan kecemasan tersendiri. beban pekerjaan, rasa capek fisik dan stress psikologis tentunya juga dapat menurunkan produksi ASI. *Hypnobreastfeeding* mampu membuat ibu relaksasi, pikiran menjadi tenang dan kata-kata sugesti tentang keyakinan menyusui yang diberikan dalam alam bawah sadar ibu akan mampu mempengaruhi dan tertanam kuat dalam pikiran positif ibu akhirnya meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri menyusui. Kondisi ibu yang rileks dan keyakinan diri mampu meningkatkan refleksi prolaktin dan oksitosin sehingga meningkatkan produksi ASI.





Gambar 2.1: Kerangka konseptual peningkatan produksi ASI melalui *hypnobreastfeeding*

### 3.4.4 Hasil Penelitian *Hypnobreastfeeding*

Penelitian Rahmawati & Prayogi (2017) menilai produksi ASI ibu bekerja setelah menerapkan intervensi *hypnobreastfeeding* menunjukkan peningkatan signifikan ( $p = 0,000$ ;  $\alpha = 0,05$ ). Metode *hypnobreastfeeding* berupa penerapan metode relaksasi untuk mencapai pikiran di alam bawah sadar seseorang yang selanjutnya mendengarkan kata-kata sugesti/afirmasi positif untuk

menyusui. *Hypnobreastfeeding* dilakukan mandiri oleh ibu dengan mendengarkan CD *hypnobreastfeeding* setiap hari minimal 2 kali sehari sebelum menyusui. Ibu sebelumnya telah mengikuti 1x workshop *hypnobreastfeeding*.

<sup>17</sup> Rata-rata produksi ASI sebelum *hypnobreastfeeding* 210 ml/hari dan setelahnya menjadi 255 ml/hari. *Hypnobreastfeeding* juga diasumsikan mampu mempertahankan kondisi relaksasi ibu setiap menyusui sehingga hambatan refleksi prolaktin dan oksitosin dapat dihilangkan. Hal itu terlihat dari produksi ASI yang tidak pernah mengalami penurunan setelah penerapan *hypnobreastfeeding* dan justru terus meningkat yang dimungkinkan oleh kepercayaan diri menyusui ibu terus meningkat karena sugesti menyusui yang diberikan saat prosedur *hypnobreastfeeding* semakin menancap kuat dalam alam bawah sadar ibu. Dengan hasil penelitian ini, Ibu menyusui yang bekerja dapat mengaplikasikan *hypnobreastfeeding* mandiri dengan cara mendengarkan CD *hypnobreastfeeding* untuk meningkatkan atau mempertahankan produksi ASI. <sup>17</sup> Perawat atau tenaga kesehatan lain dapat merekomendasikan *hypnobreastfeeding* sebagai salah satu metode manajemen laktasi untuk meningkatkan produksi ASI terutama pada ibu menyusui yang bekerja.

### 3.5 Latihan

Jelaskan intervensi keperawatan untuk meningkatkan kepercayaan diri menyusui ibu dan meningkatkan produksi ASI !

### 3.6 Ringkasan

1. Peran “ayah ASI” merupakan serangkaian tindakan yang perlu dilakukan oleh seorang ayah dalam rangka mencapai harapan keberhasilan dalam pemberian ASI.
2. <sup>41</sup> *Breastfeeding self efficacy* merupakan kepercayaan diri atau keyakinan ibu akan kemampuannya untuk menyusui.
3. Edukasi ayah mampu meningkatkan peran “ayah ASI”, menurunkan kecemasan ibu postpartum, meningkatkan kelancaran ASI dan mewujudkan pola pemberian ASI positif.
4. Edukasi ASI prenatal mampu meningkatkan *breastfeeding self efficacy*
5. *Hypnobreastfeeding* mampu meningkatkan produksi ASI pada ibu yang bekerja

### 3.7 Tes Formatif

1. Tn.K 28 tahun mengaku sudah mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anak pertamanya diantaranya sudah mencari informasi seputar ASI dan menyusui. Disebut apakah peran yang telah dilakukan oleh Tn. K?
  - a. Peran suami siaga
  - b. Peran ayah ASI
  - c. Peran suami ASI
  - d. Peran ayah siaga
2. Seorang ibu menyusui tidak eksklusif bayinya usia 2 minggu, meskipun ibu sudah paham pentingnya ASI eksklusif, tetapi ibu tidak berani melawan kehendak mertuanya yang memberikan sufor sejak bayi lahir dengan

alasan ASI tidak lancar. Apakah bentuk peran ayah ASI yang paling diperlukan menurut kasus tersebut?

- a. Mencari informasi tentang pemberian ASI
  - b. keterlibatan dalam berbagai kegiatan perawatan bayi
  - c. Keterlibatan pengambilan keputusan dalam pemberian nutrisi bayi
  - d. Keterlibatan selama pemeriksaan ibu dan bayi pasca melahirkan
3. Ibu R menyatakan meskipun dia merasa kerepotan, namun suaminya tidak pernah membantu pekerjaan rumah ataupun perawatan bayi karena dalam keluarganya hal itu dianggap tabu. Apakah faktor yang mempengaruhi peran ayah ASI menurut kasus tersebut?
- a. Motivasi
  - b. Pendidikan
  - c. Pengalaman
  - d. Sosial budaya
4. Peran ayah ASI mempengaruhi proses adaptasi ibu postpartum. Bagaimana proses adaptasi yang melibatkan system regulator menurut teori adaptasi roy?
- a. Peran ayah ASI menurunkan kortisol
  - b. Peran ayah ASI meningkatkan katekolamin
  - c. Peran ayah ASI membuat persepsi dan coping ibu menjadi positif
  - d. Peran ayah ASI meningkatkan emosi bahagia ibu
5. Maycock mengembangkan edukasi ayah yang diberikan oleh fasilitator pria berlanjut dengan *follow up* sampai 6 minggu, disertai dengan pemberian materi cetak dan kartu ucapan selamat saat bayi lahir. Apakah sebutan untuk program tersebut?

- a. FIFI
  - b. *Fathering program*
  - c. *Antenatal education*
  - d. *breastfeeding education classes*
6. Ny.K menyusui anak kedua, dia merasa lebih percaya diri karena telah mempunyai pengalaman keberhasilan menyusui anak pertamanya. Apakah sumber pembentuk *self efficacy* dalam kasus tersebut?
- a. *vicarious experiences*
  - b. *performance accomplishment*
  - c. *verbal persuasion*
  - d. *physiological responses*
7. Edukasi prenatal untuk meningkatkan efikasi diri menyusui akan lebih memberikan hasil yang optimal jika disertai dengan peragaan/praktik menyusui yang benar. Apakah alasan yang mendasari pernyataan tersebut?
- a. *vicarious experiences* merupakan sumber pembentuk *self efficacy*
  - b. *verbal persuasion* merupakan sumber pembentuk *self efficacy*
  - c. *physiological responses* merupakan sumber pembentuk *self efficacy*
  - d. *performance accomplishment* merupakan sumber pembentuk *self efficacy*
8. Ny.K ibu postpartum hari ke-1 baru saja selesai mendapat edukasi tentang menyusui dan mendapatkan selebar kertas berisi kalimat singkat, mudah dimengerti disertai gambar. Disebut apakah media edukasi yang diterima Ny.K?
- a. *Booklet*
  - b. *Pamphlet*

c. *Leaflet*

d. *poster*

9. Ny.K mengeluh produksi ASI menurun semenjak ibu mulai aktif bekerja.

29

Apakah tindakan keperawatan yang sesuai untuk kasus tersebut?

a. Edukasi prenatal

b. *Hypnobreastfeeding*

c. Masase payudara

d. Kompres hangat payudara

10. Dalam penerapan *hypnobreastfeeding*, setelah ibu mencapai kondisi *trance*, apakah langkah selanjutnya?

a. Mengembalikan ibu ke kondisi *conscious mind*

b. Memberikan kata-kata sugesti

c. Membawa ibu dalam *subconscious mind*

d. Memberikan relaksasi

### 3.8 Kunci Jawaban

1. b

6. b

2. c

7. a

3. d

8. c

4. a

9. b

5. a

10. b

### 3.9 Daftar Pustaka

- Cohen, R., L. Lange, & W. Slusser. (2002). A Description of a Male-Focused Breastfeeding Promotion Corporate Lactation Program. *Journal of Human Lactation*, 18(1), 61-65, diakses 26 November 2014, <<http://jhl.sagepub.com/>>
- Dennis, C.L. (2003). The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *JOGNN*, 6, 734-744.
- Delaune, L. (2006). *Fundamental of nursing Standarts & Practice*. (3rd ed.). New York: Thomsom delmar Learning
- Falceto, O.G., E.R.J. Giugliani, & C.L.C Fernandes. (2004). Couples relationships and breastfeeding: Is there an association. *Journal Human Lactation*, 20(1), 46-55, diakses 13 November 2014, <<http://jhl.sagepub.com/>>
- Fata, U.H., & Rahmawati, A. (2016). Edukasi Prenatal Dalam Upaya Peningkatan Breastfeeding Self Efficacy. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 3(2), 136-141
- Februhartanty, J. (2008). Strategic roles of fathers in optimizing breastfeeding practice: a study in an urban setting of Jakarta. *Disertasi*. Universitas Indonesia Press. Jakarta
- Maycock, B., C.W. Binns, S. Dhaliwal, J. Tohotoa, Y. Hauck, S. Burn, & P. Howat. (2013). Education and support for fathers improves breastfeeding rates: A randomized controlled trial. *Journal of Human Lactation*, 29(4), 484-490, diakses 13 November 2014, <<http://jhl.sagepub.com/>>
- Muaningsih. (2013). Studi Komparasi Antara Breastfeeding Self-Efficacy pada Ibu Menyusui di RSSIB dengan Non RSSIB dan Faktor yang Mempengaruhinya. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Master Keperawatan Peminatan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia. [Tidak diterbitkan].
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta
- Picasane, A., G.I. Continisio, M. Aldinucci, S. D'amora, & P. Continisio. (2005). A Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion. *Pediatric*, 116(4), 494-498, diakses 21 Januari 2015, <<http://pediatrics.aapublication.org/>>
- Pontes, M.C., C.A., Alexandrino, & M.M. Osorio. (2008). The participation of fathers in the breastfeeding process: experiences, knowledge, behaviors, and emotions. *Journal Pediatric*, 84(4), diakses 20 Januari 2015, <<http://pediatrics.aapublication.org/>>
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7 buku 1 & 2. Jakarta: Salemba Medika
- Stemler, J., D. Lovera. (2004). Insight From a Breastfeeding Peer Support Pilot Program for Husbands and Fathers of Texas WIC Participants. *Journal of Human Lactation*, 20(4), 417-422, diakses 13 November 2014, <<http://jhl.sagepub.com/>>
- Rahmawati & Prayogi (2017). Hypnobreastfeeding Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja. *Prosiding Seminar Nasional Dan Gelar Produk*. 4(2), 452-4. ISBN: 978-979-796-292-0.
- Rahmawati & Prayogi (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 4(2), 130-138
- Rusli, S.I. & J.A. Wijaya (2009). *The Secret of Hypnosis*. Penebar plus. Jakarta

## **BAB 4. ASUHAN KEPERAWATAN PADA PERIODE LAKTASI**

Nutrisi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kebutuhan Nutrisi yang terpenuhi dengan baik dapat mempercepat pertumbuhan dan perkembangan bayi. Nutrisi yang baik adalah dengan ASI yang diberikan melalui proses menyusui. Dengan demikian Perawat harus memahami bagaimana membantu ibu menyusui dan mengatasi masalah yang mungkin terjadi. Perawat harus memahami proses keperawatan pada periode laktasi.

### **4.1 Pengkajian Keperawatan**

Menurut Lowdermilk, Perry, Cashion, (2013) Ibu harus memahami perilaku bayi sehubungan dengan menyusui. Ketika bayi lapar mereka biasanya menangis dengan keras hingga kebutuhannya terpenuhi. Bayi akan menunjukkan tanda bahwa dia siap untuk disusui yang bisa dikenali. Bayi menunjukkan beberapa tanda sebagai berikut:

1. Gerakan tangan ke mulut atau tangan ke tangan
2. Gerakan menghisap
3. Reflek menoleh (*rooting*)
4. Menggerakkan mulut.

Pada hari-hari awal setelah melahirkan, fokusnya adalah membantu ibu dan bayi untuk memulai menyusui. Hal yang perlu dilakukan oleh perawat yang pertama adalah melakukan pengkajian. Pengkajian yang dapat dilakukan adalah:

1. Riwayat menyusui

Riwayat menyusui yang dimaksud adalah apakah ibu pernah menyusui sebelumnya atau belum. Bila sudah pernah menyusui sebelumnya, perlu



diketahui bagaimana posisi ketika menyusui, apakah sudah benar atau belum. Apabila belum pernah menyusui, maka hal ini dapat digunakan sebagai data untuk melakukan intervensi pendidikan kesehatan bagaimana cara menyusui yang benar (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

2. Pemeriksaan fisik pada ibu.

Pemeriksaan ini di fokuskan pada area *mamae* ibu. Pemeriksaan ini meliputi:

a. Inspeksi.

Perawat melihat bagaimana kondisi area *mamae* ibu. Perawat memeriksa bagaimana warna *mamae*, apabila warna *mamae* terlihat kemerahan hal ini menandakan adanya peradangan pada daerah *mamae*. Kemudian kebersihan dari daerah areola. Apabila areola kurang bersih dapat menghambat pengeluaran asi. Kemudian melihat adanya pembengkakan. Pembengkakan merupakan respon umum pada payudara terhadap perubahan mendadak dalam hormon dan onset meningkatnya volume ASI secara signifikan (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013)..

b. Palpasi.

Perawat akan memeriksa payudara dengan cara memegang area *mamae*. Perawat akan mengidentifikasi apakah ada nyeri tekan. Nyeri ringan biasanya terjadi pada daerah puting susu selama beberapa hari pertama menyusui. Nyeri berat, mengelupas, pecah-pecah atau berdarah pada puting susu tidak normal dan sering terjadi akibat posisi yang salah, penempelan bayi pada puting susu yang salah, isapan yang salah, atau infeksi (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013).

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada periode laktasi adalah sebagai berikut:

### 1. Ketidakefektifan pemberian ASI

**Definisi:** <sup>7</sup> kesulitan memberikan susu pada bayi atau anak secara langsung dari payudara, yang dapat memengaruhi status nutrisi bayi/anak.

#### Batasan Karakteristik:

- |  |  |
|--|--|
| ▪ Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui               | ▪ Kurang penambahan berat badan bayi                       |
| ▪ Bayi menangis pada payudara                                    | ▪ Luka puting yang menetap setelah minggu pertama menyusui |
| ▪ Bayi mendekat ke arah payudara                                 | ▪ Penurunan berat badan bayi terus-menerus                 |
| ▪ Bayi menolak <i>latching on</i>                                | ▪ Tampak ketidakadekuatan asupan susu                      |
| ▪ Bayi tidak mampu <i>latching on</i> pada payudara secara tepat | ▪ Tidak mengisap payudara terus-menerus                    |
| ▪ Bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain         | ▪ Tidak tampak tanda pelepasan oksitosin                   |
| ▪ Ketidakadekuatan defekasi bayi                                 |  |
| ▪ Ketidacukup kesempatan untuk mengisap payudara                 |  |
| ▪ Ketidacukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui     |  |

Faktor-faktor yang berhubungan:

- Ambialensi ibu
- Anomali payudara ibu
- Ansietas ibu
- Defek orofaring
- Diskontinuitas pemberian ASI
- Keletihan ibu
- Keluarga tidak mendukung
- Keterlambatan laktogen II
- Kurang pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian ASI
- Kurang pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui
- Masa cuti melahirkan yang pendek
- Nyeri ibu
- Obesitas ibu
- Pembedahan payudara sebelumnya
- Penambahan makanan dengan puting artifisial
- Penggunaan dot
- Prematuritas
- Reflek isap bayi buruk
- Riwayat kegagalan menyusui sebelumnya
- Suplai ASI tidak cukup
- Tidak cukup waktu untuk menyusu ASI

## **2. Ketidacukupan ASI**

**Definisi:** produksi air susu ibu yang rendah

Batasan Karakteristik:

**Infan:**

- Konstipasi
- Menolak menyusu
- Penambahan berat badan kurang dari 500 gram dalam sebulan
- Sering menangis
- Sering mencari puting susu
- Tampak tidak puas setelah menyusu
- Urine pekat dan sedikit
- Waktu menyusu yang lama

**Ibu:**

- Keterlambatan produksi ASI
- Tidak ada produksi ASI
- Volume ASI yang dikeluarkan kurang dari diharapkan

Faktor-faktor yang berhubungan:

Infan:

- Kesempatan untuk mengisap tidak cukup
- *Latching on* tidak efektif
- Menolak payudara
- Menyusu dalam waktu singkat
- Reflek menghisap tidak efektif

Ibu

- Kehamilan
- Kekurangan volume cairan
- Konsumsi alcohol
- Malnutrisi
- Merokok
- Program pengobatan

21

**3. Diskontinuitas Pemberian ASI**

**Definisi:** berhentinya kontinuitas pemberian ASI pada bayi atau anak langsung dari payudara, yang dapat mengganggu keberhasilan menyusui dan atau status nutrisi bayi/anak.

Batasan Karakteristik:

Pemberian ASI non-eksklusif

Faktor-faktor yang berhubungan:

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| ▪ Bayi dirawat   | ▪ Penyakit bayi       |
| ▪ Ibu bekerja  | ▪ Penyakit ibu        |
| ▪ Kebutuhan untuk segera menyapih bayi                             | ▪ Perpisahan ibu-bayi |
| ▪ Kontraindikasi untuk menyusui (mis., agens farmaseutik tertentu) | ▪ Prematuritas        |

**4. Kesiapan meningkatkan pemberian ASI**

7

**Definisi:** suatu pola pemberian susu pada bayi atau anak langsung dari payudara, yang dapat ditingkatkan

**Batasan Karakteristik:**

- Ibu menyatakan keinginan untuk memiliki kemampuan untuk memberi ASI untuk kebutuhan nutrisi bayinya
- Ibu menyatakan keinginan untuk meningkatkan kemampuan memberi ASI eksklusif

**4.4 INTERVENSI KEPERAWATAN****4.4.1 Nursing Outcomes (NOC)****1. Diagnosa : Ketidakefektifan pemberian ASI**

Outcome untuk mengukur penyelesaian diagnostic

- Keberhasilan Menyusui : Bayi

Definisi: Perlekatan bayi untuk menghisap dari payudara ibu untuk pemenuhan makan selama 3 minggu pertama menyusui

Skala target outcome: Dipertahankan pada \_\_\_\_\_ Ditingkatkan ke \_\_\_\_\_

Indikator	1	2	3	4	5	N/A
Kesejajaran tubuh yang sesuai dan bayi menempel dengan baik						
Genggaman tangan bayi pada aerola dengan tepat						
Kompresi pada aerola dengan tepat						
Penempatan lidah yang tepat						
Refleks menghisap						
Terdengar menelan						
Menyusui minimal 5-10 menit per payudara						
Berhenti menyendawakan bayi pada interval yang sering						
Minimal 8 kali menyusui per hari						
Buang air kecil pada hari sesuai usia						
7 defeses cair, kuning, dan berserat per hari sesuai usia						
Penambahan berat badan sesuai usia						
Bayi puas setelah makan						

▪ Keberhasilan Menyusui : Maternal

Definisi: Pembentukan perlekatan yang tepat dari ibu ke bayi untuk menghisap payudara sebagai makanan selama 3 minggu pertama menyusui

Skala target outcome: Dipertahankan pada \_\_\_\_\_ Ditingkatkan ke \_\_\_\_\_

Indikator	1	2	3	4	5	N/A
Posisi nyaman selama menyusui						
Menyokong payudara dengan menggunakan penahan payudara uk.C (cupping)						
Payudara penuh sebelum menyusui						
Pengeluaran ASI (refleks let down)						
Mengenali bayi menelan						
Hisapan dihentikan sebelum berpindah ke payudara yang lain						
Teknik untuk mencegah nyeri puting						
Menghindari penggunaan puting buatan/dot						
Menghindari memberikan air untuk bayi						
Mengenali isyarat lapar						
Intake cairan ibu						
Memompa payudara						
Penyimpanan ASI aman						
Menggunakan dukungan keluarga						
Menggunakan dukungan komunitas						
Puas dengan proses menyusui						

Keterangan :

- 1 = tidak adekuat
- 2 = sedikit adekuat
- 3 = cukup adekuat
- 4 = sedikit terganggu
- 5 = Tidak terganggu

Outcome tambahan untuk mengukur batasan karakteristik

- Mempertahankan pemberian ASI
- Status Nutrisi: Bayi
- Penyapihan menyusui
- Status Nutrisi: asupan makanan dan cairan
- Keseimbangan cairan

## 2. Diagnosa : Ketidacukupan ASI

Outcome untuk mengukur penyelesaian diagnostic

- Keberhasilan Menyusui : Maternal
- Status: Nutrisi Bayi

Definisi: Jumlah nutrisi dicerna dan diserap untuk memenuhi kebutuhan metabolisme bayi

Skala target outcome: Dipertahankan pada	Ditingkatkan ke					
Indikator	1	2	3	4	5	N/A
Intake nutrisi						
Intake makanan lewat mulut						
Intake cairan lewat mulut						
Toleransi makanan						
Perbandingan berat/tinggi						
Hidrasi						
Pertumbuhan						
Glukosa darah						
Hemoglobin						
Kapasitas pengikatan zat besi total						
7rum albumin						
Intake kalori						
Intake protein						
Intake lemak						
Intake karbohidrat						
Intake vitamin						
Intake mineral						
Intake zat besi						
Intake kalsium						
Intake sodium						
Intake makanan lewat selang						
Intake cairan intravena						
Intake cairan parenteral						

**Keterangan:**

- 1 = tidak adekuat
- 2 = sedikit adekuat
- 3 = cukup adekuat
- 4 = sebagian besar adekuat
- 5 = sepenuhnya adekuat

**Outcome tambahan untuk mengukur batasan karakteristik**

- Keberhasilan menyusui: Bayi

**Outcome yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan atau outcome menengah**

- Perilaku penghentian penyalahgunaan alkohol
- Status nutrisi: asupan makanan & cairan
- Keparahan kehilangan darah
- Status nutrisi: asupan nutrisi
- Kontrol diri terhadap kelainan makan
- Kontrol resiko: penggunaan alkohol
- Keseimbangan cairan
- Kontrol resiko: penggunaan tembakau
- Hidrasi
- Perilaku berhenti merokok
- Status maternal: Postpartum
- Respon pengobatan

### 3. Diagnosa : Diskontinuitas Pemberian ASI

Outcome untuk mengukur penyelesaian diagnostic

- Mempertahankan pemberian ASI

Definisi: Kelanjutan menyusui dari mulai (proses) ASI sampai penyapihan makanan bayi/balita

Skala target outcome: Dipertahankan pada \_\_\_\_\_ Ditingkatkan ke \_\_\_\_\_

Indikator	1	2	3	4	5	N/A
Pertumbuhan bayi dalam rentang normal						
Perkembangan bayi dalam rentang normal						
Kemampuan untuk mengumpulkan dan menyimpan ASI dengan aman						
Kemampuan untuk mencairkan dan menghangatkan ASI yang tersimpan dengan aman						
Teknik untuk mencegah nyeri payudara						
Mengenali tanda-tanda penurunan pasokan ASI						
Mengenali tanda-tanda saluran ASI tersumbat						
Mengenali tanda-tanda mastitis						
Kesadaran bahwa menyusui dapat terus melampaui usia bayi						
Menghindari pengobatan sendiri tanpa memeriksakan kepada profesional kesehatan						
Merasakan dukungan keluarga selama menyusui						
Merasakan dukungan untuk melanjutkan laktasi sepanjang kerja						
Merasakan dukungan untuk melanjutkan laktasi sepanjang sekolah						
Pengetahuan tentang manfaat menyusui berkelanjutan						
Pengetahuan tentang sumber daya untuk mendapatkan dukungan						
Puas dengan proses menyusui						

Keterangan:

- 1 = tidak adekuat
- 2 = sedikit adekuat
- 3 = cukup adekuat
- 4 = sebagian besar adekuat
- 5 = sepenuhnya adekuat

Outcome tambahan untuk mengukur batasan karakteristik

- Keberhasilan menyusui: maternal
- Status nutrisi bayi
- Pengetahuan: menyusui
- Kelekatan orangtua – bayi

Outcome yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan atau outcome menengah



- Kinerja pemberian makan melalui botol
- Penyapihan menyusui
- Kinerja pemberian makan melalui cangkir
- Tingkat kelelahan
- Keparahan infeksi
- Keparahan infeksi: bayi baru lahir
- Respon pengobatan
- Kinerja pengasuhan
- Kinerja pengasuhan: bayi
- Status kesehatan pribadi
- Perilaku kesehatan ibu postpartum
- Organisasi (pengelolaan) bayi prematur
- kontrol resiko: penggunaan alkohol
- kontrol resiko: penggunaan obat terlarang
- penampilan peran

4. Diagnosa: Kesiapan peningkatan pemberian ASI/ menyusui lebih baik

Outcome untuk mengukur batasan karakteristik

- kontrol diri terhadap kecemasan
- eliminasi usus
- keberhasilan menyusui: bayi
- keberhasilan menyusui: maternal
- mempertahankan pemberian ASI
- penyapihan menyusui
- perkembangan anak: 1 bulan
- perkembangan anak: 2 bulan
- keseimbangan cairan
- pertumbuhan
- hidrasi
- status nutrisi bayi
- pengetahuan: menyusui
- adaptasi bayi baru lahir
- status nutrisi: asupan makanan & cairan
- kelekatan orangtua-bayi
- kinerja pengasuhan: bayi
- perilaku kesehatan ibu postpartum
- organisasi (pengelolaan) bayi premature
- istirahat
- tidur
- dukungan sosial
- status menelan
- eliminasi urin

4.4.2 Nursing Interventions (NIC)

Diagnosa	NIC
Ketidakefektifan pemberian ASI/menyusui	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konseling Laktasi</li> <li>2. Perawatan kanguru</li> <li>3. Manajemen nutrisi</li> <li>4. Pengajaran individu</li> <li>5. Dukungan emosional</li> <li>6. dll</li> </ol>
Ketidakcukupan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian makan dengan botol</li> <li>2. Konseling Laktasi</li> <li>3. Terapi nutrisi</li> <li>4. Monitor nutrisi</li> <li>5. Manajemen elektrolit/cairan</li> <li>6. dll</li> </ol>

Diskontinuitas pemberian ASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bimbingan antisipasif</li> <li>2. Peningkatan kelekatan</li> <li>3. Pemberian makan dengan botol</li> <li>4. Peningkatan koping</li> <li>5. Dukungan emosional</li> <li>6. Konseling laktasi</li> <li>7. dll</li> </ol>
Kesiapan meningkatkan pemberian ASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bimbingan antisipasif</li> <li>2. Peningkatan kelekatan</li> <li>3. Bantuan menyusui</li> <li>4. Konseling laktasi</li> <li>5. Peningkatan efikasi diri</li> <li>6. dll</li> </ol>

Aktivitas- aktivitas:

Konseling Laktasi: membantu mensukseskan dan menjaga proses menyusui

Aktivitas:

- Berikan informasi mengenai manfaat (kegiatan) menyusui baik fisiologis maupun psikologis
- Tentukan pengetahuan dasar tentang menyusui
- Edukasi orang tua tentang pemberian makan pada bayi untuk mengambil keputusan
- Sediakan informasi tentang keuntungan dan kerugian menyusui
- Koreksi kesalahpahaman, misinformasi, dan ketidaktepatan tentang menyusui
- Tentukan keinginan ibu dan motivasi untuk menyusui
- Beri dukungan atas keputusan ibu
- Rujuk orang tua pada kelas-kelas atau kelompok menyusui
- Evaluasi pengertian ibu tentang tanda-tanda bayi ingin menyusui (contoh: rooting, menghisap, dan terjaga)
- Tentukan frekuensi menyusui berhubungan dengan kebutuhan bayi
- Monitor ketrampilan ibu dalam mengunci bayi pada puting
- Evaluasi pola menghisap dan mengecap bayi
- Demonstrasikan pelatihan menghisap, sesuai keperluan
- Instruksikan teknik-teknik relaksasi, termasuk masase payudara
- Anjurkan cara peningkatan istirahat, termasuk pengalihan tugas-rumah tangga dan cara meminta bantuan
- Instruksikan tetap mencatat lama dan frekuensi sesi perawatan
- Instruksikan tentang pola BAK dan BAB pada bayi, sesuai keperluan
- Instruksikan ibu tentang pertumbuhan bayi untuk mengidentifikasi pola menyusui yang normal pada bayi
- Evaluasi keadequatan pengosongan payudara dengan menyusui
- Evaluasi kualitas dan penggunaan bantuan dalam menyusui

- Anjurkan ibu untuk menyusui dengan dua payudara setiap kali menyusui
- Tentukan kesesuaian dalam penggunaan pompa payudara
- Sediakan rumusan informasi untuk masalah-masalah ringan temporer
- Demonstrasikan masase payudara dan diskusikan keuntungannya untuk meningkatkan suplay air susu
- Instruksikan orang tua bagaimana membedakan antara ketidakcukupan suplay susu yang dirasa dan yang 86ltern
- Anjurkan untuk pompa payudara jika suplay susu rendah
- Monitor integritas kulit putting
- Rekomendasikan perawatan putting
- Monitor kemampuan untuk mengatasi masalah payudara buntu dengan tepat
- Evaluasi pengertian tentang saluran susu tersumbat dan mastitis

Bimbingan antisipatif: Persiapan pasien untuk mengantisipasi perkembangan dan situasi krisis

Aktivitas:

- Bantu klien mengidentifikasi kemungkinan masalah yang akan dihadapi saat proses menyusui
- Libatkan keluarga msupun orang terdekat klien jika memungkinkan
- Berikan klien nomor telpon untuk meminta bantuan jika diperlukan
- Jadwalkan peninjauan kembali melalui telpon untuk mengevaluasi keberhasilan menyusui dan kebutuhan penguatan
- Jadwalkan kunjungan ekstra untuk klien yang mengalami kecemasan dan kesulitan
- Jadwalkan kunjungan terkait dengan perkembangan situasi dan strategi yang tepat
- Sarankan sumber literatur untuk bahan bacaan klien secara tepat
- Sediakan bahan rujukan yang tersedia untuk klien (leaflet, pamphlet, booklet,dll) secara tepat
- Instruksikan klien mengenai perilaku menyusui dan perkembangan dengan cara yang tepat

Peningkatan efikasi diri menyusui: penguatan kepercayaan diri individu terkait dengan kemampuannya untuk melaksanakan perilaku sehat

Aktivitas:

- Eksplorasi persepsi individu mengenai kemampuan menyusui
- Eksplorasi persepsi individu mengenai keuntungan menyusui
- Identifikasi persepsi individu mengenai resiko tidak melaksanakan pemberian ASI
- Identifikasi hambatan untuk merubah perilaku menyusui
- Berikan informasi mengenai perilaku menyusui yang diinginkan
- Bantu individu berkomitmen terhadap rencana tindakan untuk

merubah perilaku menyusui

- Berikan penguatan kepercayaan diri dalam membuat perubahan menyusui dan mengambil tindakan
- Berikan lingkungan yang mendukung perilaku menyusui
- Gunakan strategi pembelajaran yang sesuai dengan budaya dan usia
- Berikan/tunjukkan contoh ibu yang berhasil menyusui
- Berikan penguatan positif dan dukungan emosi selama proses pembelajaran dan implementasi menyusui
- Gunakan pernyataan persuasive yang positif terkait dengan kemampuan individu untuk menyusui
- Dukung interaksi dengan ibu-ibu lain yang telah berhasil menyusui (ex. Masuk dalam asosiasi ibu menyusui)
- Siapkan individu mengenai kondisi fisik dan emosi yang mungkin akan dialami selama berusaha untuk melakukan perilaku baru

1

Perawatan Kanguru: peningkatan kedekatan antara orang tua dan bayi preterm yang stabil secara fisiologis dengan mempersiapkan orang tua dan menyediakan lingkungan untuk kontak kulit dan kulit

Aktivitas:

- Diskusikan reaksi orang tua terhadap bayi lahir prematur
- Tentukan bayangan orang tua memiliki bayi prematur
- Tentukan dan monitor tingkat kepercayaan diri orang tua dalam merawat bayi
- Anjurkan pasien untuk memulai perawatan bayi
- Jelaskan tentang perawatan kanguru dan keuntungannya bagi orang tua
- Tentukan apakah status fisiologi bayi sesuai petunjuk untuk ikut serta dalam perawatan kanguru
- Persiapkan lingkungan tenang, pribadi, dan bebas sampah
- Sediakan orang tua dengan kursi yang bisa untuk berbaring dan berayun
- Pakaikan baju yang nyaman dan terbuka bagian depan pada orang tua
- Instruksikan orang tua bagaimana cara memindahkan bayi dari inkubator, tempat tidur hangat, atau ayunan dan bagaimana mengelola peralatan dan selang, sesuai keperluan
- Posisikan bayi pada posisi terlentang diatas dada orang tua
- Bungkus pakaian orang tua atau tempatkan selimut diatas bayi untuk mempertahankan posisi dan suhu bayi
- Anjurkan orang tua untuk fokus pada bayi, dari pada peralatan dan seting teknologi tinggi
- Anjurkan orang tua untuk menepuk-nepuk bayi dengan lembut pada posisi terlentang, sesuai keperluan
- Anjurkan orang tua untuk mengayun-ayun bayi dengan lembut pada posisi terlentang, sesuai keperluan

- Anjurkan stimulasi suara pada bayi, sesuai keperluan
- Kuatkan kontak mata dengan bayi, sesuai keperluan
- Dukung orang tua dalam perawatan dan pemeliharaan bayi sendiri
- Anjurkan orang tua untuk memegang bayi dengan seluruh tangan
- Anjurkan orang tua untuk mengenali tanda-tanda perilaku bayi
- Tunjukkan perubahan status bayi pada orang tua
- Instruksikan orang tua untuk menurunkan aktivitas saat bayi menunjukkan gejala-gejala overstimulasi, distress, atau pengingkaran
- Anjurkan orang tua untuk membiarkan bayi tidur selama perawatan kanguru
- Anjurkan untuk menyusui selama perawatan kanguru, sesuai keperluan
- Anjurkan orang tua untuk memberikan perawatan kanguru dari 20 menit sampai 2 jam sekali waktu pada dasar yang konsisten, sesuai keperluan
- Anjurkan ibu post partum untuk merubah posisi dan berdiri setiap 90 menit untuk menghindari penyakit trombolitik
- Monitor reaksi emosional orang tua terhadap perawatan kanguru
- Monitor status fisiologis bayi (contoh: warna, suhu, nadi, dan apnea), dan penghentian perawatan kanguru jika bayi menjadi terkompromi secara fisiologis atau teragitasi
- Rujuk ibu ke konsultan laktasi, sesuai keperluan

1

Pengajaran Individu : perencanaan, implementasi, dan evaluasi program pengajaran yang disusun untuk memenuhi kebutuhan utama pasien

Aktivitas:

- Bangun kredibilitas pengajar, sesuai keperluan
- Tentukan kebutuhan pembelajaran pasien
- Nilai tingkat umum pengetahuan dan pengertian pasien
- Nilai tingkat pendidikan pasien
- Nilai kemampuan/ ketidakmampuan kognitif, psikomotor, dan afektif pasien
- Tentukan kemampuan pasien untuk belajar informasi khusus (contoh : tingkat perkembangan, status fisiologi, orientasi, nyeri, lelah, ketidakpuasan kebutuhan dasar, status emosional, dan adaptasi terhadap penyakit)
- Tentukan motivasi pasien untuk belajar informasi khusus (contoh : keyakinan kesehatan, kegagalan dalam memenuhi suatu kebutuhan di masa lampau, pengalaman buruk dengan perawatan kesehatan/ pembelajaran, tujuan yang berlawanan)
- Tingkatkan kesiapan pasien untuk belajar, sesuai keperluan
- Susun tujuan pembelajaran yang realistis, saling

- menguntungkan dengan pasien
- Identifikasi sasaran pembelajaran yang perlu untuk meraih tujuan
- Tentukan urutan penyajian informasi
- Nilai gaya pembelajaran pasien
- Pilih metode/ strategi pengajaran yang sesuai
- Sesuaikan isi dengan kemampuan dan ketidakmampuan kognitif, psikomotor, dan afektif pasien

#### 4.5 Contoh Aplikasi Kasus

##### Kasus:

Ny.L, 20 tahun primipara hari pertama. Inisiasi menyusui dini dan perawatan payudara telah dilakukan. Mengeluh kesulitan menyusui karena telah beberapa kali mencoba menyusui tetapi bayi selalu menangis saat disusui. Dari hasil pengkajian diperoleh data payudara terlihat bersih, puting menonjol, menegang dan sedikit keras, nyeri tekan (-), bayi terlihat tidak mampu *latching on* saat disusui, ibu terlihat letih, terlihat kesulitan menempatkan posisi bayi saat menyusui, ibu belum pernah mengikuti kelas prenatal.

Tuliskan masalah/Diagnosa keperawatan pada Ny. K dan intervensi keperawatan yang sesuai!

##### Jawaban:

##### 1. Diagnosa keperawatan

Data	Etiologi	Masalah
Data subyektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ibu mengeluh kesulitan menyusui</li> <li>▪ Ibu belum pernah mengikuti kelas prenatal</li> </ul>	Masa Laktasi ↓ Pengetahuan kurang ↓ Teknik menyusui kurang benar ↓ Bayi kesulitan menghisap ↓	Ketidakefektifan pemberian ASI/menyusui
Data Obyektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bayi menangis saat disusui</li> <li>▪ Payudara terlihat menegang</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Konsistensi payudara keras</li> <li>▪ Nyeri tekan (-)</li> <li>▪ Bayi terlihat tidak mampu <i>latching on</i></li> <li>▪ Teknik posisi menyusui ibu kurang tepat</li> </ul>	ASI tidak keluar dengan lancar	
--	--------------------------------	--

## 2. Intervensi

NOC	NIC
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keberhasilan Menyusui : Bayi Skala target outcome: Dipertahankan pada 3 Ditingkatkan ke 5 Indicator:  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesejajaran tubuh yang sesuai dan bayi menempel dengan baik</li> <li>2. Genggaman tangan bayi pada aerola dengan tepat</li> <li>3. Kompresi pada aerola dengan tepat</li> <li>4. Penempatan lidah yang tepat</li> <li>5. Refleks menghisap</li> <li>6. Terdengar menelan</li> <li>7. Menyusui minimal 5-10 menit per payudara</li> <li>8. Minimal 8 kali menyusui per hari</li> </ol> </li> <li>▪ Keberhasilan Menyusui :Maternal  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teknik posisi nyaman dan benar selama menyusui</li> <li>2. Pengeluaran ASI lancar</li> <li>3. Mengenali isyarat lapar</li> <li>4. Dukungan keluarga dalam proses menyusui baik</li> </ol> </li> </ul>	<p>Konseling Laktasi Aktivitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan informasi mengenai teknik menyusui yang benar</li> <li>2. Anjurkan orang tua mengikuti kelas/kelompok edukasi ibu menyusui</li> <li>3. Monitor ketrampilan ibu dalam mempraktekkan teknik menyusui yang benar</li> <li>4. Evaluasi pola menghisap bayi</li> <li>5. Evaluasi pengetahuan ibu tentang frekuensi menyusui</li> <li>6. Ajarkan ibu tentang frekuensi dan cara menyusui sesuai kebutuhan bayi</li> <li>7. Evaluasi kelancaran pengeluaran ASI</li> <li>8. Ajarkan ibu mengenali isyarat lapar bayi</li> <li>9. Mendorong keluarga untuk memberikan dukungan menyusui</li> </ol>

## 4.6 Latihan



**Kasus 1:**

Ny. M berusia 28 tahun, menyusui eksklusif seorang bayi usia 2 bulan. Ny. M bingung bagaimana caranya agar tetap bisa menyusui bayinya karena harus segera meninggalkan bayinya untuk bekerja. Ny. M termasuk keluarga dengan ekonomi kurang sehingga tidak mampu membeli pompa ASI.

Tuliskan masalah/Diagnosa keperawatan pada Ny. K dan intervensi keperawatan yang sesuai!

Tuliskan masalah/Diagnosa keperawatan pada Ny. K dan intervensi keperawatan yang sesuai!

**Kasus 2:**

Ny. K, berusia 20 tahun. Primipara hari ke-14. Mengeluh bayi sering menangis meskipun telah menyusu lama. Dari hasil pengkajian diperoleh data, Ny. K menyusui eksklusif langsung lewat payudara. Ny. K mampu mempragakan tehnik menyusui dengan benar, Payudara terasa lembek, ASI tidak merembes bahkan sebelum menyusui, ASI keluar sedikit saat aerola dipencet. Bayi tampak tidak puas setelah menyusu, BAK bayi sedikit (< 6 x sehari) dan urin bayi pekat, berat badan bayi menurun dari BB lahir.

Tuliskan masalah/Diagnosa keperawatan pada Ny. K dan intervensi keperawatan yang sesuai !

**Kasus 3:**

Ny. M berusia 28 tahun. Nifas hari ke-3. Mengeluh ASI belum keluar. pemeriksaan payudara tegang, nyeri (-), putting susu bersih, IMD (+), perawatan payudara (+), kontraksi abdomen kurang kuat, lochea rubra jumlah setengah pembalut penuh dalam 8 jam.



Tuliskan masalah/Diagnosa keperawatan pada Ny. K dan intervensi keperawatan yang sesuai!

#### 4.7 Daftar Pustaka

- Lowdermilk,D., Perry, S., Cashion, Mary C.2013. Keperawatan Maternitas. Jakarta: Elsevier
- Nanda International Inc. 2015. Diagnosis Keperawatan: definisi & klasifikasi 2015-2017 / editor, T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru; alih bahasa, Budi Anna Keliat...(et al.); editor penyelaras, Monica Ester. – Ed, - Jakarta: EGC
- Moorhead, S., Jhonson, M., Maas,Meridean L., Swanson, E. .2013. Nursing Outcomes Classification (NOC). St. Louis: Mosby.
- <sup>60</sup> Bullecek, Gloria M.,Butcher, Howard K., Dochterman, Joanne M., Wagner, Cheryl M. 2013. Nursing Interventions Classification (NIC). St. Louis: Mosby.

## LAMPIRAN

### Skala Kepercayaan Diri Menyusui (*Breastfeeding self efficacy*)

Berilah tanda checklist (v) pada kotak yang paling tepat dalam menunjukkan tingkat kepercayaan diri anda dalam menyusui bayi anda nanti. Tidak ada jawaban benar atau salah jadi Pilihlah jawaban yang sesuai dengan keyakinan anda untuk melakukan kegiatan menyusui nanti jika bayi anda telah lahir.

- 1 = Tidak percaya diri sama sekali
- 2 = Tidak terlalu percaya diri
- 3 = Kadang-kadang percaya diri
- 4 = Percaya diri
- 5 = Sangat percaya diri

		1	2	3	4	5
1	Saya selalu yakin bahwa bayi saya mendapat cukup ASI					
2	Saya selalu berhasil mengatasi tantangan menyusui seperti halnya dengan tantangan tugas-tugas saya yang lain					
3	Saya selalu dapat menyusui bayi saya tanpa menggunakan susu formula sebagai tambahan					
4	Saya selalu dapat memastikan bahwa bayi melekat dengan sempurna selama menyusu					
5	Saya selalu dapat mengatur situasi menyusui hingga bayi saya bisa puas menyusu					
6	Saya selalu dapat berhasil menyusui bahkan ketika bayi saya sedang menangis					
7	Saya selalu dapat mempertahankan keinginan saya untuk selalu terus menyusui					
8	Saya menyusui dengan nyaman dengan adanya dukungan anggota keluarga di sekitar saya					
9	Saya selalu merasa puas dengan pengalaman menyusui saya					
10	Saya selalu dapat memahami bahwa menyusui adalah hal yang membutuhkan banyak waktu					
11	Saya selalu dapat menyusui bayi saya pada satu payudara sampai selesai sebelum berganti ke payudara yang lain					
12	Saya selalu dapat terus menyusui bayi saya pada setiap kali waktunya menyusui					
13	Saya selalu dapat mencukupi kebutuhan ASI bayi saya					
14	Saya selalu dapat mengetahui ketika bayi saya selesai menyusu					

### KUESIONER BENTUK PERAN AYAH ASI

11

Berikanlah tanda ceklist (✓) pada pilihan jawaban yang menurut anda sesuai dengan keadaan sebenarnya tentang perilaku yang ditunjukkan oleh suami anda

Bentuk Peran Ayah ASI	Ya/ pernah	Tidak/ tidak pernah
Peran mencari informasi tentang pemberian ASI 1. Mempunyai persepsi yang benar tentang pemberian ASI 2. Mencari informasi jika ada masalah dalam proses menyusui		
Peran keterlibatan pengambilan keputusan dalam pemberian nutrisi bayi 3. Mencegah pemberian makanan atau susu formula kepada bayi sebelum usia 6 bulan 4. Meningkatkan rasa percaya diri ibu dengan menyakinkan ibu bahwa ASI nya pasti cukup 5. Melibatkan diri untuk mengatasi masalah yang muncul dalam proses menyusui/pemberian ASI		
Peran keterlibatan dalam proses kelahiran bayi 6. Memilih tempat persalinan 7. Mendampingi ibu saat persalinan 8. Mempunyai inisiatif agar ibu segera memulai proses menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan (inisiasi dini)		
Peran keterlibatan selama pemeriksaan ibu dan bayi pasca melahirkan atau imunisasi 9. Memilih tempat untuk pemeriksaan ibu setelah melahirkan/imunisasi 10. Menemani istri saat melakukan kunjungan pemeriksaan ibu setelah melahirkan/imunisasi 11. Memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi		
Memiliki sikap positif dalam kehidupan berumah tangga 12. Menjaga keharmonisan keluarga dengan memberikan perhatian tentang apa yang dirasakan ibu 13. Memberikan pujian saat ibu berhasil menyusui 14. Memperhatikan dan menyiapkan kebutuhan ibu terutama saat ibu sedang kelelahan (misalkan mengambilkan makan) 15. Memahami bahwa ibu mengalami perubahan emosional pada periode setelah melahirkan 16. Menunjukkan kasih sayang saat istri/ibu sedang menyusui 17. Menjalin kerjasama, pengertian dan komunikasi yang baik dengan ibu		

18. Berusaha menciptakan suasana yang gembira untuk ibu dan bayi		
19. Membantu menyelesaikan pekerjaan rumah (seperti: menyapu, merapikan perabot, mencuci dll)		
Peran keterlibatan dalam berbagai kegiatan perawatan bayi		
20. Terlibat dalam perawatan bayi sehari-hari (seperti: membantu menggendong bayi, mengganti popok atau pakaian bayi, memandikan bayi dll)		
21. menemani ibu bangun malam untuk menyusui atau merawat bayi		
<b>skor</b>		

**OBSERVASI DAN WAWANCARA KELANCARAN ASI\***

Berikanlah tanda ceklist (√) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan hasil observasi dan wawancara.

\*diisi oleh *numerator*

No.	Kriteria observasi dan wawancara	Ya	Tidak
1.	ASI keluar memancar saat aerola dipencet		
2.	ASI keluar merembes melalui puting tanpa dipencet sebelum menyusui		
3.	ASI masih menetes sebelum menyusui		
4.	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		
5.	Payudara terasa kosong setelah menyusui		
6.	ASI terasa keluar segera setelah bayi mulai menyusui		
7.	Tidak terjadi rasa nyeri/lecet atau bendungan dalam payudara		
8.	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusui		
9.	Setelah menyusu bayi akan tertidur nyenyak selama 3-4 jam		
10.	Setelah menyusu bayi terlihat puas dan tenang		
11.	Setelah menyusu bayi melepas sendiri puting susu ibunya		
12.	Bayi buang air kencing sekitar 8 kali sehari dan warna air kencing kuning pucat seperti jerami		
13.	Berat badan bayi naik atau telah kembali seperti berat badan lahir		
Skor total			

### KUESIONER POLA PEMBERIAN ASI

Berikanlah tanda ceklist (√) pada pilihan jawaban anda yang sesuai dengan kondisi sesungguhnya

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah bayi diberikan kolostrum/susu jolong (ASI yang pertama kali keluar pada 2-3 hari setelah melahirkan biasanya berwarna kuning kental) ?		
2	Bayi disusui minimal 10 kali dalam sehari ?		
3	Bayi menyusu lebih dari 5 menit setiap kali menyusu pada satu payudara ?		
4	Apakah bayi masih diberikan ASI saja mulai lahir sampai saat ini?		
5	Apakah bayi tidak pernah diberikan air putih, teh atau minuman lainnya ?		
6	Apakah bayi tidak pernah diberikan susu formula ?		
7	Apakah bayi tidak pernah diberikan bubur, pisang atau makanan lainnya?		
Skor total			

**PANDUAN EDUKASI AYAH  
PENINGKATAN PERAN AYAH ASI (*BREASTFEEDING FATHER*)”**

<b>1. Definisi</b>	Edukasi ayah adalah kegiatan pemberian informasi atau penambahan pengetahuan sebagai upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi ayah agar sadar dan dapat melakukan peran sebagai “ayah ASI”
<b>2. Tujuan</b>	Meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan pemahaman ayah tentang pentingnya ASI dan peran menjadi ayah ASI
<b>3. Bentuk (metode dan media edukasi)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menggunakan metode edukasi individu berupa bimbingan<sup>5</sup> dan penyuluhan (<i>guidance and counselling</i>) yaitu metode edukasi untuk memotivasi perilaku atau membina individu agar tertarik melakukan perilaku peran ayah melalui pendekatan intensif melalui follow-up sehingga ayah dibantu dalam menyelesaikan masalah yang mungkin muncul dalam pelaksanaan peran ayah ASI</li> <li>Dilakukan dengan<sup>81</sup> <i>face to face</i> yang didampingi ibu (<i>individual education partner</i>) berupa ceramah, tanya jawab, dan diskusi</li> <li>Media yang digunakan adalah panduan edukasi dan <i>booklet</i></li> </ul>
<b>4. Langkah Pelaksanaan</b>	<p><b>Indikator Pelaksanaan Proses (sasaran, tempat dan waktu):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Terdiri dari 2 sesi dengan durasi sesi 1 selama 60 menit dan sesi 2 selama 40 menit</li> <li>Sesi 1 pada masa antenatal (kehamilan &gt; 38 minggu) berupa pemberian penjelasan/penyuluhan dan sesi 2 pada hari ke-2 postpartum berupa bimbingan penyelesaian masalah atau <i>follow up</i> pelaksanaan peran ayah ASI yang dilakukan berdasarkan panduan edukasi</li> <li>Disertai dengan pemberian <i>booklet</i> yang berisi materi tentang peran “ayah ASI”, manfaat ASI, pemberian ASI yang benar.</li> <li>Dilakukan di rumah peserta dengan setting peserta duduk berhadapan dengan edukator dalam posisi yang nyaman.</li> </ul> <p><b>Output:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Peserta dapat memahami tentang manfaat ASI, peran “ayah ASI”, masalah dalam menyusui, dan pemberian ASI yang benar</li> <li>Peserta mau dan mampu mengaplikasikan peran “ayah ASI”</li> </ul>
<b>5. Implementasi</b>	<p><b>A. Sesi 1 (Kunjungan rumah ke-1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan penjelasan kepada peserta tentang topik: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Manfaat pemberian ASI <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian ASI dan fisiologi laktasi</li> <li>b. Faktor yang mempengaruhi kelancaran ASI</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

- c. Manfaat pemberian ASI bagi bayi dan ibu
- d. Kerugian pemberian susu formula
- 2) Peran Ayah ASI
  - a. Pengertian peran “ayah ASI”
  - b. Manfaat peran “ayah ASI”
  - c. Cara menerapkan peran “ayah ASI”
- 3) Masalah dalam menyusui
  - a. Puting susu datar/terbenam
  - b. Puting susu lecet/nyeri
  - c. Payudara bengkak
  - d. Mastitis
  - e. Sindroma ASI kurang
  - f. Bayi bingung puting
- 4) Pola pemberian ASI yang benar
  - a. Kolostrum
  - b. ASI eksklusif
  - c. Frekuensi menyusui
  - d. Durasi menyusui
- Kegiatan dalam pelaksanaan
 

no	waktu	langkah-langkah
1	Persiapan/pe mbukaan (5 menit)	a. Memberi salam b. Menjelaskan tujuan edukasi c. Menyampaikan kontrak waktu d. Memberikan sedikit gambaran tentang informasi yang akan disampaikan
2	Pelaksanaan/i nti (45 menit)	a. Menjelaskan isi materi edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Manfaat pemberian ASI</li> <li>2) Peran Ayah ASI</li> <li>3) Masalah dalam menyusui dan cara mengatasinya</li> <li>4) Pola pemberian ASI yang benar</li> </ul> b. Memberi kesempatan pada peserta untuk bertanya
3	Evaluasi (5 menit)	Mengevaluasi pengetahuan peserta tentang materi yang telah disampaikan dengan memberi pertanyaan
4	Penutup (5 menit)	a. Menyimpulkan kegiatan b. Memberi penguatan tentang peran yang harus dijalankan ayah c. Memberikan <i>booklet</i> dan meminta ayah membaca jika lupa dengan materi yang telah disampaikan d. Memberi salam
- Evaluasi
 

Tes lisan dengan memberi pertanyaan

  - 1. Apakah manfaat ASI?
  - 2. Apa saja yang harus dilakukan ayah untuk menjadi “ayah ASI”



3. Apa saja masalah yang mungkin muncul dalam menyusui?
4. Bagaimana pola pemberian ASI yang benar?

**B. Sesi 2 (Kunjungan rumah ke-2)**

- *Follow-up* proses pelaksanaan peran “ayah ASI” dan bimbingan penyelesaian masalah yang timbul dalam pelaksanaan peran
- Kegiatan dalam pelaksanaan

no	waktu	langkah-langkah
1	Persiapan/pembukaan (5 menit)	a. Memberi salam b. Mengucapkan selamat atas kelahiran bayi c. Menjelaskan tujuan <i>follow -up</i> d. Menyampaikan kontrak waktu
2	Pelaksanaan/inti (30 menit)	c. Menanyakan pelaksanaan peran “ayah ASI” d. Menanyakan kesulitan yang dihadapi ayah dalam menerapkan peran “ayah ASI” e. Berdiskusi untuk menyelesaikan kesulitan/masalah yang muncul
3	Penutup (5 menit)	a. Menyimpulkan kegiatan b. Memberi penguatan tentang peran yang harus dijalankan ayah c. Memberi salam

- Evaluasi  
Tes lisan dengan menanyakan kembali solusi apa yang harus dilakukan pada setiap masalah yang muncul

# Asuhan Keperawatan Manajemen Laktasi dengan Pendekatan Berbasis Bukti (Evidence Based Approach)

## ORIGINALITY REPORT

17%

## SIMILARITY INDEX

### PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://asuhankeperawatanonline.blogspot.ca">asuhankeperawatanonline.blogspot.ca</a> Internet	748 words — 4%
2	<a href="http://pepите-depot.univ-lille2.fr">pepите-depot.univ-lille2.fr</a> Internet	297 words — 2%
3	<a href="http://eprints.undip.ac.id">eprints.undip.ac.id</a> Internet	100 words — 1%
4	<a href="http://indonesiapositif.com">indonesiapositif.com</a> Internet	96 words — < 1%
5	<a href="http://docslide.us">docslide.us</a> Internet	94 words — < 1%
6	<a href="http://repository.usu.ac.id">repository.usu.ac.id</a> Internet	89 words — < 1%
7	<a href="http://edoc.site">edoc.site</a> Internet	76 words — < 1%
8	<a href="http://putriwordpresscomsite.wordpress.com">putriwordpresscomsite.wordpress.com</a> Internet	71 words — < 1%
9	<a href="http://www.tanyadok.com">www.tanyadok.com</a> Internet	64 words — < 1%
10	<a href="http://lontar.ui.ac.id">lontar.ui.ac.id</a> Internet	62 words — < 1%

11	Internet	62 words — < 1%
12	<a href="http://asipasti.blogspot.com">asipasti.blogspot.com</a> Internet	60 words — < 1%
13	<a href="http://repository.uinjkt.ac.id">repository.uinjkt.ac.id</a> Internet	55 words — < 1%
14	<a href="http://www.kflapublichealth.ca">www.kflapublichealth.ca</a> Internet	52 words — < 1%
15	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet	49 words — < 1%
16	<a href="http://anzdoc.com">anzdoc.com</a> Internet	48 words — < 1%
17	<a href="http://research-report.umm.ac.id">research-report.umm.ac.id</a> Internet	46 words — < 1%
18	<a href="http://owjha27.blogspot.com">owjha27.blogspot.com</a> Internet	42 words — < 1%
19	<a href="http://rumahasibali.com">rumahasibali.com</a> Internet	42 words — < 1%
20	<a href="http://serambikesehatan.blogspot.com">serambikesehatan.blogspot.com</a> Internet	41 words — < 1%
21	<a href="http://perpusnwu.web.id">perpusnwu.web.id</a> Internet	39 words — < 1%
22	<a href="http://garuda.ristekdikti.go.id">garuda.ristekdikti.go.id</a> Internet	34 words — < 1%
23	Mary Steen, Soo Downe, Nicola Bamford, Leroy Edozien. "Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care", Midwifery, 2012 Crossref	31 words — < 1%

24	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet	29 words — < 1%
25	<a href="https://lilisetyaningrum12.blogspot.com">lilisetyaningrum12.blogspot.com</a> Internet	26 words — < 1%
26	<a href="https://terveyttatieteesta.blogspot.com">terveyttatieteesta.blogspot.com</a> Internet	25 words — < 1%
27	Titi Legiati, Desi Hidayanti, Dian Indrayani. "Kelas Ibu Balita Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu dalam Stimulasi Tumbuh Kembang", Jurnal Kesehatan Prima, 2019 Crossref	25 words — < 1%
28	<a href="http://ejurnalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id">ejurnalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id</a> Internet	25 words — < 1%
29	<a href="https://nurhibatullah.blogspot.co.id">nurhibatullah.blogspot.co.id</a> Internet	25 words — < 1%
30	<a href="http://www.ku.lt">www.ku.lt</a> Internet	24 words — < 1%
31	<a href="http://www.stikesprimanusantara.ac.id">www.stikesprimanusantara.ac.id</a> Internet	23 words — < 1%
32	Pontes, C.M.. "Building a place for the father as an ally for breast feeding", Midwifery, 200904 Crossref	22 words — < 1%
33	<a href="http://ejournal.wiraraja.ac.id">ejournal.wiraraja.ac.id</a> Internet	22 words — < 1%
34	Hanulan Ulan Septiani, Artha Budi, Karbita Karbita. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017 Crossref	22 words — < 1%

35	Internet	22 words — < 1%
36	<a href="http://ejournal.stikesmukla.ac.id">ejournal.stikesmukla.ac.id</a> Internet	21 words — < 1%
37	<a href="http://www.kabarprogresif.com">www.kabarprogresif.com</a> Internet	21 words — < 1%
38	<a href="http://ratnawahyu.blogspot.com">ratnawahyu.blogspot.com</a> Internet	21 words — < 1%
39	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet	21 words — < 1%
40	<a href="http://adoc.tips">adoc.tips</a> Internet	19 words — < 1%
41	<a href="http://www.stikes-hi.ac.id">www.stikes-hi.ac.id</a> Internet	19 words — < 1%
42	<a href="http://journal.unhas.ac.id">journal.unhas.ac.id</a> Internet	19 words — < 1%
43	<a href="http://ejournal.binausadabali.ac.id">ejournal.binausadabali.ac.id</a> Internet	18 words — < 1%
44	<a href="http://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet	18 words — < 1%
45	<a href="http://stikesyahoedsmg.ac.id">stikesyahoedsmg.ac.id</a> Internet	18 words — < 1%
46	<a href="http://jurnal.kominfo.go.id">jurnal.kominfo.go.id</a> Internet	17 words — < 1%
47	<a href="http://repositori.usu.ac.id">repositori.usu.ac.id</a> Internet	17 words — < 1%

48	Internet	17 words — < 1%
49	<a href="http://scindeks.ceon.rs">scindeks.ceon.rs</a> Internet	16 words — < 1%
50	Indrani Gogoi, Tulika Goswami Mahanta, Alak Barua. "Prevalence of exclusive breastfeeding in slums of Dibrugarh Town and factors affecting the breastfeeding practice", Clinical Epidemiology and Global Health, 2015 Crossref	16 words — < 1%
51	Kinanatul Qomariyah, Layla Imroatu Zulaikha. "PERBEDAAN TEKNIK MENYUSUI SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PELATIHAN PADA IBU NIFAS PRIMIPARA HARI KE 1 – 7", SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri), 2017 Crossref	16 words — < 1%
52	<a href="http://jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id">jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id</a> Internet	15 words — < 1%
53	<a href="http://repositorio.ufpe.br">repositorio.ufpe.br</a> Internet	15 words — < 1%
54	<a href="http://ejournal-umht.org">ejournal-umht.org</a> Internet	15 words — < 1%
55	<a href="http://azainalmurs.blogspot.com">azainalmurs.blogspot.com</a> Internet	15 words — < 1%
56	<a href="http://lib.unnes.ac.id">lib.unnes.ac.id</a> Internet	14 words — < 1%
57	<a href="http://www.journals.uchicago.edu">www.journals.uchicago.edu</a> Internet	14 words — < 1%
58	<a href="http://e-journal.unair.ac.id">e-journal.unair.ac.id</a> Internet	14 words — < 1%
59	<a href="http://etds.lib.ncku.edu.tw">etds.lib.ncku.edu.tw</a> Internet	

14 words — < 1%

---

60 Nurul Rezki Anisa, Kadek Ayu Erika, Rini Rachmawaty. "Nurse's Spiritual Care Competencies to Patient with End Stage Breast Cancer", International Journal of Public Health Science (IJPBS), 2018

Crossref

13 words — < 1%

---

61 [ikasartika.staff.ipdn.ac.id](http://ikasartika.staff.ipdn.ac.id)

Internet

13 words — < 1%

---

62 [perlengkapanbayiblessing.blogspot.com](http://perlengkapanbayiblessing.blogspot.com)

Internet

13 words — < 1%

---

63 [lib.dr.iastate.edu](http://lib.dr.iastate.edu)

Internet

13 words — < 1%

---

64 [hestilianaadila.blogspot.com](http://hestilianaadila.blogspot.com)

Internet

13 words — < 1%

---

65 [digilib.unimus.ac.id](http://digilib.unimus.ac.id)

Internet

12 words — < 1%

---

66 [publikasi.unitri.ac.id](http://publikasi.unitri.ac.id)

Internet

12 words — < 1%

---

67 [www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id](http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id)

Internet

12 words — < 1%

---

68 [www.coursehero.com](http://www.coursehero.com)

Internet

11 words — < 1%

---

69 [eprints.umm.ac.id](http://eprints.umm.ac.id)

Internet

10 words — < 1%

---

70 [niadaha1.blogspot.com](http://niadaha1.blogspot.com)

Internet

10 words — < 1%

---

71 [repository.maranatha.edu](http://repository.maranatha.edu)

Internet

10 words — < 1%

---

72	<a href="http://mafiadoc.com">mafiadoc.com</a> Internet	10 words — < 1%
73	<a href="http://tan3cahyani.blogspot.com">tan3cahyani.blogspot.com</a> Internet	10 words — < 1%
74	<a href="http://www.askep45.com">www.askep45.com</a> Internet	10 words — < 1%
75	<a href="http://dinkes.tulungagung.go.id">dinkes.tulungagung.go.id</a> Internet	10 words — < 1%
76	<a href="http://search.informit.com.au">search.informit.com.au</a> Internet	9 words — < 1%
77	<a href="http://vivinmidwife.blogspot.com">vivinmidwife.blogspot.com</a> Internet	9 words — < 1%
78	<a href="http://soalapaaja.blogspot.com">soalapaaja.blogspot.com</a> Internet	9 words — < 1%
79	<a href="http://sotelus.wordpress.com">sotelus.wordpress.com</a> Internet	9 words — < 1%
80	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet	9 words — < 1%
81	<a href="http://fidiana33.blogspot.com">fidiana33.blogspot.com</a> Internet	8 words — < 1%
82	<a href="http://ilmukesehatan-jiwa.blogspot.com">ilmukesehatan-jiwa.blogspot.com</a> Internet	8 words — < 1%
83	<a href="http://journal.ipm2kpe.or.id">journal.ipm2kpe.or.id</a> Internet	8 words — < 1%
84	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Internet	8 words — < 1%
85	Yeni Kartika Sari, Anita Rahmawati. "The Effect of Breastfeeding Father to Breastmilk Production of	8 words — < 1%



- 
- |    |  |                |
|----|--|----------------|
| 86 | <a href="https://fr.scribd.com">fr.scribd.com</a><br><small>Internet</small> | 8 words — < 1% |
|----|--|----------------|
- 
- |    |  |                |
|----|--|----------------|
| 87 | <a href="https://de.scribd.com">de.scribd.com</a><br><small>Internet</small> | 8 words — < 1% |
|----|--|----------------|
- 
- |    |  |                |
|----|--|----------------|
| 88 | <a href="https://eprints.ung.ac.id">eprints.ung.ac.id</a><br><small>Internet</small> | 8 words — < 1% |
|----|--|----------------|
- 
- |    |  |                |
|----|--|----------------|
| 89 | <a href="https://eprints.uny.ac.id">eprints.uny.ac.id</a><br><small>Internet</small> | 8 words — < 1% |
|----|--|----------------|
- 
- |    |  |                |
|----|--|----------------|
| 90 | Rahayu Widaryanti, Ian Rossalia PP. "EVALUASI PASCA PELATIHAN KONSELING MENYUSUI TERHADAP PENINGKATAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA YOGYAKARTA", Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2018<br><small>Crossref</small> | 8 words — < 1% |
|----|--|----------------|
- 
- |    |  |                |
|----|--|----------------|
| 91 | <a href="https://digilib.unisayogya.ac.id">digilib.unisayogya.ac.id</a><br><small>Internet</small> | 8 words — < 1% |
|----|--|----------------|
- 
- |    |  |                |
|----|--|----------------|
| 92 | <a href="https://rumahvaksinasigrogol.org">rumahvaksinasigrogol.org</a><br><small>Internet</small> | 8 words — < 1% |
|----|--|----------------|
- 
- |    |  |                |
|----|--|----------------|
| 93 | <a href="https://dinajulia92.blogspot.com">dinajulia92.blogspot.com</a><br><small>Internet</small> | 8 words — < 1% |
|----|--|----------------|
- 
- |    |  |                |
|----|--|----------------|
| 94 | Roger A. Edwards, Timothy Bickmore, Lucia Jenkins, Mary Foley, Justin Manjourides. "Use of an Interactive Computer Agent to Support Breastfeeding", Maternal and Child Health Journal, 2013<br><small>Crossref</small> | 6 words — < 1% |
|----|--|----------------|
- 
- |    |  |                |
|----|--|----------------|
| 95 | Dian Nur Adkhana Sari, Nurul Hanafi. "Hubungan breastfeeding self-efficacy dengan motivasi dalam pemberian ASI eksklusif ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Umbulharjo Yogyakarta", Riset Informasi Kesehatan, | 6 words — < 1% |
|----|--|----------------|

---

96 I.A. Kelmanson. "Massage interventions and developmental skills in infants born with low birth weight", *Early Child Development and Care*, 2007 6 words — < 1%  
Crossref

---

97 Suwoyo Suwoyo, Indah Rahmaningtyas. "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Alergi pada Bayi dan Anak Usia 7-60 Bulan di RSIA Kota Kediri", *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2017 6 words — < 1%  
Crossref

---

98 Tri Ari Prasetyowati, Ari Yuniastuti, Oktia Woro Kasmini Handayani. "ANALISIS ASPEK INPUT PADA UPAYA PROMOSI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF", *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 2019 6 words — < 1%  
Crossref

---

99 Efni Roza Julia L, Aprizal Lukman, Evita Anggereini. "KAJIAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU MENYUSUI PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI KELURAHAN SOLOK SIPINKECAMATAN TELANAIPURA", *BIODIK*, 2018 6 words — < 1%  
Crossref

---

EXCLUDE QUOTES

OFF

EXCLUDE MATCHES

OFF

EXCLUDE  
BIBLIOGRAPHY

OFF